



**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UNHAS
No : 17/UN4.24/2019**

TENTANG

PEDOMAN HAK PASIEN DAN KELUARGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang:
- a. Bahwa dalam upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit Unhas, maka diperlukan pedoman pelayanan hak dan kewajiban pasien beserta keluarga di lingkungan RS Universitas Hasanuddin Makassar.
 - b. Bahwa agar penyelenggaraan pelayanan hak dan kewajiban pasien beserta keluarga dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan hak dan kewajiban pasien beserta keluarga di RS Universitas Hasanuddin Makassar.
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin 1 dan poin 2, maka dipandang perlu ditetapkan pedoman pelayanan hak dan kewajiban pasien beserta keluarga dengan peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Mengingat:
- a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 - d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

- e. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
- l. Keputusan Rektor Unhas Nomor 2817/UN4.1/KEP/2018 tanggal 18 Juli 2018 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

MEMUTUSKAN

Menetapkan: PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UNHAS TENTANG PEDOMAN HAK PASIEN DAN KELUARGA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu
2. Kewajiban adalah sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum
3. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
5. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, yang selanjutnya disingkat DPJP adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
6. Profesional Pemberi Asuhan, yang selanjutnya disingkat PPA adalah tenaga kesehatan yang secara langsung antara lain dokter, perawat, bidan, nutrisionis, apoteker, fisioterapis, dan sebagainya.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman Hak Pasien dan Keluarga ini digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap hak pasien dan keluarga di Rumah sakit.

BAB III

PENYELENGGARAAN

Pasal 3

1. Salah satu kewajiban Rumah Sakit adalah menghormati dan melindungi hak Pasien
2. Hak Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
 - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf i termasuk mendapatkan akses terhadap isi rekam medis.
4. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh PPA terhadap penyakit yang dideritanya sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf k, termasuk hak untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi bagian dalam suatu penelitian kesehatan.

5. Dalam rangka memenuhi hak Pasien untuk menyampaikan keluhan atau pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf f dan huruf r, setiap Rumah Sakit wajib menyediakan unit pelayanan pengaduan.
6. Unit pelayanan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat 5 melakukan pengumpulan informasi, klarifikasi dan penyelesaian keluhan Pasien atas ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan/atau prosedur pelayanan di Rumah Sakit.
7. Keluhan atau pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat 5 tersebut harus ditindaklanjuti secara cepat, adil dan objektif.

Pasal 4

1. Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:
 - a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
 - c. menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh PPA di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh PPA dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh PPA untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
 - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
2. Imbalan jasa sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 huruf h merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan medis, tindakan medis, dan pelayanan lain yang diterima, yang didasarkan atas itikad baik Pasien sesuai dengan jasa yang diterima.
3. Dalam hal pasien belum dapat memenuhi kewajiban pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat 2, Pasien dapat diberikan tenggang waktu sesuai dengan perjanjian antara Pasien atau keluarganya dengan Rumah Sakit.
4. Perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat 3 paling sedikit memuat tenggang waktu, cara pelunasan kekurangan pembayaran, dan ditandatangani oleh kedua belah pihak.
5. Pasien dapat meninggalkan rumah sakit apabila Pasien atau keluarga telah menandatangani perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat 4.

Pasal 5

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan/penyelenggaraan Pedoman Hak Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Unhas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB IV

RUANG LINGKUP

Pasal 6

Ruang Lingkup penyelenggaraan hak pasien dan keluarga berupa:

1. Pelindungan hak pasien dan keluarga terhadap kebutuhan privasi pasien
2. Pelindungan hak pasien dan keluarga terhadap harta milik pasien

3. Perlindungan hak pasien dan keluarga terhadap kekerasan Fisik.
4. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga dalam menghargai agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi pasien serta merespon permintaan yang berkaitan dengan bimbingan kerohanian
5. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap proses untuk mendukung partisipasi pasien dan keluarga di dalam proses asuhan, memperoleh informasi tentang semua aspek asuhan klinis dan tindakan.
6. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga untuk Menolak Resusitasi/*Do Not Recucitation* (DNR)
7. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap asesmen dan manajemen nyeri yang tepat
8. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga dalam proses menerima, menanggapi dan menindaklanjuti bila ada keluhan, konflik dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien
9. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap proses dalam memperoleh persetujuan umum taat tertib (*general consent*) dan persetujuan umum tindakan kedokteran
10. Perlindungan hak pasien dan keluarga untuk mendapatkan pernyataan persetujuan/*Informed Consent*

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

1. Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan Penjaminan Mutu melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.
2. Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk:
 - a. Melindungi pasien dalam penyelenggaraan hak pasien dan keluarga
 - b. Memeberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan
3. Pengawasan penyelenggaraan hak pasien dan keluarga dilakukan secara internal
4. Pengawasan teknis dilaksanakan oleh satuan penjaminan mutu.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

1. Informasi terkait hak pasien dan keluarga diberikan pertama kali pada saat pasien atau keluarga mendaftar di bagian admisi Rumah Sakit sampai saat pasien memasuki unit pelayanan (terdokumentasi dalam form persetujuan umum tata tertib dan form orientasi penerimaan pasien baru)
2. Informasi terkait persetujuan umum tata tertib rumah sakit dan persetujuan tindakan kedokteran umum diberikan saat pasien atau keluarga mendaftar di bagian admisi Rumah Sakit, didokumentasikan dalam form persetujuan umum tata tertib rumah sakit dan persetujuan tindakan kedokteran umum
3. Setiap tindakan kedokteran khusus atau tindakan yang beresiko tinggi, harus disertai *informed consent* tindakan yang disetujui oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan informasi yg jelas dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau dokter yang didelegasikan oleh DPJP, persetujuan ini didokumentasikan dalam berkas rekam medis pasien.
4. Permintaan pelayanan kerohanian yang diajukan oleh pasien atau keluarga didokumentasikan dalam berkas rekam medis pasien
5. Permintaan *second opinion* yang diajukan oleh pasien atau keluarga didokumentasikan dalam berkas rekam medis pasien

6. Penitipan harta benda milik pasien yang tidak berkompeten menjaga atau menyimpan barang berharga miliknya, didokumentasikan dalam form serah terima barang milik pasien
7. Kegiatan perlindungan pasien terhadap kekerasan fisik didokumentasikan dalam buku laporan monitoring *security*
8. Kepuasan pasien dan keluarga terhadap penanganan keluhan terdokumentasi dalam form survey kepuasan pasien

BAB VII
PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 31 Desember 2019
DIREKTUR UTAMA



SYAFRI KAMSUL ARIF

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 17/UN4.24/2019
TANGGAL 30 DESEMBER 2019
TENTANG PEDOMAN HAK PASIEN DAN
KELUARGA DI RUMAH SAKIT UNHAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien dan keluarganya adalah pribadi yang unik dengan sifat, sikap, perilaku yang berbeda-beda, kebutuhan pribadi, agama, keyakinan, dan nilai-nilai pribadi.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang dengan sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan di dalam Rumah sakit.

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan social. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu system kesehatan nasional.

Sejalan dengan amanat pasal 28 H ayat (1) Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Seiring perkembangan teknologi dan tingkat pendidikan masyarakat dewasa ini yang semakin maju maka Rumah Sakit juga dituntut untuk berkembang selaras dengan perkembangan zaman dan teknologi kedokteran serta pelayanan yang prima, Kepuasan pasien dan keluarga menjadi prioritas pelayanan disetiap lini.

Demikian juga halnya dengan Rumah Sakit Unhas yang berupaya memberikan pelayanan dengan mengedepankan kepuasan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga harus mengetahui hak-hak apa saja yang dimiliki serta kepuasan terhadap proses pengobatan maupun pelayanan di Rumah Sakit, kemudahan mencari informasi tentang penyakit atau fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit serta kewajiban Rumah Sakit harus dilaksanakan dengan benar sehingga kejadian yang tidak diharapkan atau kesalahan pengobatan tidak terjadi, privasi pasien serta pelayanan prima dapat terwujud dengan baik.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan perlindungan terhadap hak pasien dan keluarga selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari hak pasien dan keluarga di Rumah Sakit Unhas adalah :

- 1) melakukan identifikasi, melindungi, dan mengoptimalkan hak pasien
- 2) memberitahu pasien tentang hak mereka;
- 3) melibatkan keluarga pasien bila kondisi memungkinkan dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan pasien;
- 4) mendapatkan persetujuan tindakan (*informed consent*);
- 5) mendidik staf tentang hak dan kewajiban pasien.

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan buku pedoman standar akreditasi Rumah Sakit Tentang Hak pasien dan Keluarga, ruang lingkup hak pasien dan keluarga di Rumah Sakit terdiri dari:

1. Perlindungan hak pasien dan keluarga terhadap kebutuhan privasi pasien
2. Perlindungan hak pasien dan keluarga terhadap harta milik pasien
3. Perlindungan hak pasien dan keluarga terhadap kekerasan Fisik.
4. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga dalam menghargai agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi pasien serta merespon permintaan yang berkaitan dengan bimbingan kerohanian
5. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap proses untuk mendukung partisipasi pasien dan keluarga di dalam proses asuhan, memperoleh informasi tentang semua aspek asuhan klinis dan tindakan.
6. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga untuk Menolak Resusitasi/*Do Not Resuscitation* (DNR)
7. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap asesmen dan manajemen nyeri yang tepat
8. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga dalam proses menerima, menanggapi dan menindaklanjuti bila ada keluhan, konflik dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien
9. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap proses dalam memperoleh persetujuan umum taat tertib (*general consent*) dan persetujuan umum tindakan kedokteran
10. Perlindungan hak pasien dan keluarga untuk mendapatkan pernyataan persetujuan/*Informed Consent*

D. Definisi

Definisi atau batasan operasional diperlukan untuk mendapatkan penafsiran terhadap istilah-istilah yang digunakan agar menghasilkan pemahaman yang jelas.

1. **Hak** adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, pasal 17 ayat (2), hak pasien meliputi :

- 1) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- 2) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien
- 3) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- 4) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- 5) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- 6) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- 7) memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- 8) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
- 9) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya
- 10) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- 11) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- 12) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- 13) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya
- 14) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
- 15) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
- 16) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- 18) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. **Kewajiban** adalah sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, pasal 26, kewajiban pasien meliputi :

- 1) mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- 3) menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit ;
- 4) memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- 5) memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- 6) mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- 7) menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya;
 - 8) memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
3. **Pasien** menurut kamus umum Bahasa Indonesia, adalah orang yang sakit. Pasien dalam praktik sehari-hari sering dikelompokkan menjadi:
- 1) Pasien dalam atau rawat inap, yaitu yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat khusus pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu dengan cara menginap dan dirawat di rumah sakit.
 - 2) Pasien luar atau rawat jalan, yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di Poliklinik atau IGD yang tidak memerlukan perawatan khusus atau pasien yang sudah pulang dari perawatan rawat inap tetapi masih dalam pengobatan.
4. **Keluarga pasien** adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga dekat adalah suami, istri, ayah, ibu kandung, anak kandung, saudara kandung atau pengampunya.
- 1) Ayah:
 - a. Ayah kandung
 - b. Termasuk “ayah” adalah ayah angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau hukum adat.
 - 2) Ibu:
 - a. Ibu kandung
 - b. Termasuk “ibu” adalah ibu angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau hukum adat.
 - 3) Suami :
Seorang laki – laki yang dalam suatu ikatan perkawinan dengan seorang perempuan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 4) Istri :
Seorang perempuan yang dalam suatu ikatan perkawinan dengan seorang laki-laki berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila yang bersangkutan mempunyai lebih dari satu istri persetujuan atau penolakan dapat dilakukan oleh salah satu dari mereka.
 - 5) Wali :
Orang yang menurut hukum menggantikan orang lain yang belum dewasa untuk mewakilinya dalam melakukan perbuatan hukum, atau orang yang menurut hukum menggantikan kedudukan orang tua.
 - 6) Induk Semang :
Orang yang berkewajiban untuk mengawasi serta ikut bertanggungjawab terhadap pribadi orang lain, seperti pimpinan asrama dari anak perantauan atau kepala rumah tangga dari seorang pembantu rumah tangga yang belum dewasa.
5. **Rumah Sakit** adalah gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan dan memberikan layanan, pengobatan dan perawatan bagi penderita berbagai penyakit yang dilengkapi dengan peralatan medis, lengkap dengan dokter atau perawatnya.

BAB II TATA LAKSANA

Pelaksanaan perlindungan Hak Pasien dan Keluarga (HPK) dilaksanakan oleh semua petugas terkait, pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan, disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Perlindungan HPK dimulai sejak pasien mendaftar menjadi pasien di Rumah Sakit Unhas sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit yang tidak bertentangan dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, yaitu:

A. Pelindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap kerahasiaan informasi pasien serta menghormati kebutuhan privasinya

Informasi tentang pasien adalah rahasia dan rumah sakit menjaga kerahasiaan informasi pasien serta menghormati kebutuhan privasinya. Staf wajib menjaga dan menghargai informasi tentang pasien sebagai suatu kerahasiaan, di samping itu juga menghormati kebutuhan privasi pasien. Pada implementasinya, rumah sakit tidak mencantumkan informasi rahasia pasien pada pintu pasien, lobby atau ruang perawat (nurse station), dan tidak mengadakan diskusi yang terkait dengan pasien di ruang publik. Staf memahami peraturan perundang-undangan yang mengatur kerahasiaan informasi serta memberitahukan pasien bagaimana rumah sakit menghargai kerahasiaan informasi dan privasi mereka. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) memberitahu pada pasien atau keluarga tentang informasi kondisi pasien di setiap terjadi perubahan. Rumah sakit memiliki kebijakan yang menunjukkan apakah pasien memiliki akses terhadap informasi kesehatan mereka dan proses untuk mendapatkan akses jika diizinkan. Rumah sakit menghormati hak privasi pasien terutama ketika diwawancara, diperiksa, dirawat, dan dipindahkan. Pasien mungkin menginginkan privasinya terlindung dari para karyawan, pasien lain, masyarakat, dan bahkan dari anggota keluarga. Di samping itu, pasien mungkin tidak ingin diambil fotonya, direkam, atau diikutsertakan dalam survei, wawancara tentang penelitian dan lainnya. Meskipun ada beberapa cara pendekatan umum untuk memberikan privasi bagi seluruh pasien, setiap pasien memiliki harapan privasi yang berbeda atau tambahan privasi sesuai dengan kebutuhan privasi pasien. Harapan akan kebutuhan ini mungkin saja berubah seiring dengan waktu dan kondisi. Oleh karena itu, rumah sakit mengidentifikasi kebutuhan privasi pasien terkait dengan asuhan pasien. Informasi medis dan kesehatan lainnya ketika didokumentasikan dan dikumpulkan bersifat penting guna memahami pasien dan kebutuhannya serta memberikan perawatan dan pelayanan seiring dengan waktu. Informasi ini dapat berupa kertas atau elektronik atau kombinasi dari keduanya. Rumah sakit menghargai informasi tersebut sebagai rahasia dan menerapkan regulasi yang melindungi informasi tersebut dari kehilangan atau penyalahgunaan. Regulasi yang ada mencakup informasi yang dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan peraturan perundang-undangan.

Perlindungan hak pasien dan keluarga terhadap kebutuhan privasi terbagi menjadi:

1) Perlindungan privasi pada saat wawancara klinis dan pemeriksaan fisik.

Petugas kesehatan wajib menghormati privasi pasien saat diwawancara, diperiksa, dirawat dan saat dipindahkan ke ruangan lain. Pasien mungkin menginginkan privasinya terlindung dari para karyawan, pasien lain bahkan dari anggota keluarga dan pembesuk.

Pada saat wawancara klinis, petugas kesehatan wajib memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan dari wawancara klinis tersebut. Petugas kesehatan mengidentifikasi keinginan pasien saat dilakukan wawancara klinis agar hal-hal yang privasi bagi pasien tetap terjaga keamanannya.

2) Perlindungan privasi pada saat prosedur tindakan

Dalam melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan wajib memperkenalkan diri dan meminta izin sebelum menyentuh atau kontak dengan pasien baik pasien tersebut dalam keadaan sadar atau tidak. Pasien mungkin menginginkan privasi saat dilakukan pemeriksaan fisik yang bisa mengganggu privasinya, maka petugas kesehatan wajib memasang tirai atau sampiran pada saat pemeriksaan dan pemberian tindakan. Petugas kesehatan juga wajib memperhatikan permintaan pasien untuk mendapatkan perawatan dari perawat dengan jenis kelamin yang sama misalnya pada saat pemasangan kateter, *personal hygiene* atau tindakan lainnya yang mengharuskan perawat menyentuh pasien, selama hal tersebut dapat disediakan oleh rumah sakit dan tidak mengganggu proses perawatan pasien.

3) Perlindungan privasi pada saat pengobatan

Dapat dilakukan dengan memasang tirai atau sampiran saat memberi pengobatan, petugas kesehatan juga wajib memperhatikan permintaan pasien untuk mendapatkan perawatan dari petugas kesehatan dengan jenis kelamin yang sama

4) Perlindungan privasi pada saat transportasi

Pada saat melakukan proses transfer pasien antar unit atau antar RS, petugas wajib melindungi privasi pasien dengan memberikan selimut atau menutup bagian tubuh pasien, tidak membicarakan penyakit pasien selama proses transportasi

5) Perlindungan privasi terhadap informasi dan kerahasiaan tentang penyakit.

Saat pasien/keluarga mendaftar di admisi, diberikan informasi yang tercantum dalam *General Consent*, salah satu isinya menyatakan bahwa segala informasi tentang kesehatan pasien adalah rahasia dan kerahasiaan itu dijaga sesuai peraturan perundang-perundangan. Pasien akan ditanya kepada siapa saja informasi kesehatannya dapat diberikan. Saat pasien menjalani perawatan, pasien juga diinformasikan oleh petugas kesehatan bahwa keterangan mengenai kondisi kesehatannya akan dijaga kerahasiaannya dan diberikan penjelasan mengenai prosedur pelepasan informasi kesehatan pasien jika pasien menghendaki hal tersebut. Setiap informasi tentang status perkembangan pasien yang diberikan oleh petugas kesehatan diberikan hanya kepada pasien atau keluarga yang namanya tercantum dalam formulir persetujuan pelepasan informasi pasien. Jika pihak asuransi, perusahaan dan dinas kesehatan menginginkan atau meminta informasi terkait penyakit/perkembangan kesehatan pasien maka tetap harus meminta persetujuan pelepasan informasi dari pasien yang bersangkutan. Berkas rekam medik pasien saat masih rawat inap diruangan harus disimpan di *nurse station* pada tempat tertentu sehingga tidak terjangkau oleh umum. Setelah pasien keluar rumah sakit berkas rekam medik akan di simpan di dalam ruang rekam medik. Staf rumah sakit menjaga kerahasiaan pasien dengan tidak mencantumkan keterangan penyakit pasien di pintu kamar pasien, di papan pasien, di ruang nursing station dan tidak membahas penyakit pasien di tempat umum.

Berkas rekam medik pasien tidak diperbolehkan dibawa keluar rumah sakit kecuali dengan pendampingan oleh petugas kesehatan. Hal ini menjadi tanggung jawab setiap petugas kesehatan atau staf rekam medis dalam mencegah terjadinya hal tersebut. Seluruh staf Rumah Sakit Unhas wajib mengucapkan sumpah dan janji dalam menjaga kerahasiaan informasi medis pasien.

6) Perlindungan privasi terhadap penolakan survei akreditasi.

Petugas rumah sakit menjaga privasi pasien dengan tidak melibatkan dalam proses survey akreditasi, baik dalam hal wawancara atau dokumentasi foto.

B. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga Terhadap Harta Milik Pasien

Rumah sakit memberitahu pasien tentang tanggung jawab rumah sakit terhadap barang milik pasien dan batasan-batasannya. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap barang milik pasien yang dibawa masuk ke rumah sakit sesuai dengan batasan. Rumah sakit memiliki proses untuk mengidentifikasi dan melindungi barang milik pasien yang dititipkan atau pasien tidak dapat menjaganya untuk memastikan barang tidak hilang atau dicuri. Proses ini berlaku untuk pasien di unit darurat, pasien pelayanan satu hari [one daycare), rawat inap, pasien yang tidak mampu menjaga barang miliknya, dan mereka yang tidak mampu membuat keputusan tentang barang miliknya.

Rumah sakit mengkomunikasikan tanggung jawab kepada pasien dan keluarganya terhadap barang-barang milik pasien. Pasien memperoleh informasi tentang tanggung jawab rumah sakit dalam melindungi barang pribadi pasien yang dibawa ke Rumah Sakit, ada proses mencatat nilai barang tersebut, dan memastikan barang tersebut tidak hilang atau dicuri. Barang pasien dilindungi apabila Rumah Sakit mengambil alih tanggung jawab atau apabila pasien tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya. Proses ini berlaku bagi barang milik pasien yang tidak mampu mengamankan barang miliknya dan mereka yang tidak mampu membuat keputusan mengenai barang pribadinya.

Prosedur penitipan harta benda milik pasien:

1. Semua pasien yang akan menjalani perawatan (di IGD dan di ruang perawatan) harus diinformasikan bahwa rumah sakit tidak bertanggung jawab jika ada harta benda yang hilang. Petugas admisi menyampaikan tata tertib rumah sakit bahwa pasien/keluarga hanya boleh membawa barang sesuai dengan kebutuhan pasien saja (barang berharga sebaiknya tidak ikut serta dibawa ke rumah sakit)
2. Harta benda pasien tidak boleh dititipkan kepada pihak rumah sakit walaupun bersifat sementara jika kondisi pasien masih memungkinkan untuk menjaga harta benda sendiri karena segala kehilangan yang terjadi di rumah sakit bukan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit kecuali dalam kondisi tertentu
3. Pastikan bahwa pasien sudah menyetujui dan mengerti tentang informasi yang disampaikan tentang perlindungan harta benda.
4. Pada kondisi dimana pasien tersebut tidak mampu mengamankan barang-barang miliknya karena kondisi tertentu (pasien yang tidak mampu mengamankan barang miliknya dan mereka yang tidak mampu membuat keputusan mengenai barang pribadinya) misalnya tidak didampingi oleh keluarganya dan akan dilakukan tindakan pelayanan kesehatan, pasien mengalami hilang kesadaran tanpa didampingi keluarga, maka rumah sakit dapat mengambil alih tanggung jawab menjaga harta benda pasien. Dalam hal ini, perawat penanggung jawab

- pasien dapat melakukan perlindungan dan pengamanan terhadap barang-barang berharga milik pasien tersebut.
5. Perawat melakukan pencatatan pada form yang tersedia mengenai detail dan nilai barang tersebut sebelum barang diamankan. Jenis barang/harta benda yang dapat dilindungi oleh Rumah sakit adalah barang yang mempunyai arti dan bisa dinilai dengan uang, seperti emas, *handphone*, dompet yang berisi uang dan kartu-kartu berharga milik pasien, dokumen/surat-surat penting serta barang berharga lainnya.
 6. Pencatatan dan penghitungan nilai barang tersebut harus disaksikan oleh petugas medis yang sedang bertugas
 7. Perawat penanggung jawab yang menerima barang dari pasien menghubungi staf *customer care* untuk menyampaikan perihal tentang harta benda milik pasien yang tidak mampu dijaga oleh pasien yang bersangkutan.
 8. Petugas *customer care* mendatangi ruangan tempat pasien dirawat dan melakukan pengecekan barang titipan pasien sekaligus melakukan serah terima dengan petugas yang bersangkutan. Serah terima dilakukan dengan mengisi form yang tersedia dan ditandatangani oleh kedua belah pihak.
 9. Petugas *customer care* membawa harta benda pasien ke ruang manajemen dan menyimpannya dalam lemari yang terkunci. Kunci lemari disimpan dan diamankan oleh petugas *customer care*
 10. Petugas *customer care* mengisi buku register penitipan harta benda pasien dengan mencatat identitas pasien dan jenis barang dan jumlah barang yang ditiptkan.
 11. Jika penitipan harta benda pasien dilakukan diluar jam kerja *customer care* maka proses penitipan melibatkan perawat penanggung jawab shift.
 12. Perawat penanggung jawab shift melakukan pencatatan terkait barang milik pasien yang ditiptkan dan menyimpannya dalam lemari yang tersedia dalam ruang perawat.
 13. Perawat penanggung jawab shift bertanggung jawab terhadap pengamanan kunci lemari penyimpanan barang titipan pasien. Jika perawat yang bersangkutan telah selesai jam kerjanya, maka perawat tersebut menyampaikan ke perawat penanggung jawab pasien pada shift selanjutnya.
 14. Harta benda pasien yang ditiptkan selanjutnya diserahkan ke bagian *customer care* setelah petugas *customer care* bertugas kembali.
 15. Perawat dan petugas *customer care* melakukan serah terima dan pencatatan penitipan harta benda milik pasien pada formulir yang tersedia kemudian menyimpan barang tersebut di lemari yang telah disiapkan.
 16. Informasi terkait penitipan harta benda pasien diketahui oleh perawat yang merawat pasien di ruangan. Form penitipan harta benda pasien dimasukkan dalam berkas rekam medis pasien
 17. Jika proses perawatan telah selesai maka perawat menghubungi staf *customer care* untuk proses pengembalian harta benda milik pasien.
 18. Barang dikembalikan ke pasien dengan dipastikan terlebih dahulu bahwa benar pasien tersebut sebagai pemiliknya dan dibuatkan tanda bukti penyerahan barang.

C. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga Terhadap Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik merupakan sebuah ekspresi yang dilakukan secara fisik yang mencerminkan suatu tindakan agresi dan penyerangan pada kebebasan atau martabat seseorang yang dapat dilakukan oleh perorangan atau sekelompok orang. Rumah sakit mengidentifikasi kelompok pasien berisiko yang tidak dapat melindungi dirinya sendiri, misalnya bayi, anak-

anak, pasien cacat, manula, pascabedah, gangguan jiwa, gangguan kesadaran, dll serta menetapkan tingkat perlindungan terhadap pasien tersebut. Perlindungan ini mencakup tidak hanya kekerasan fisik, tetapi juga mencakup hal-hal terkait keamanan, seperti kelalaian [negligent) dalam asuhan, tidak memberi layanan, atau tidak memberi bantuan waktu terjadi kebakaran. Semua anggota staf memahami tanggung jawabnya dalam proses ini.

Rumah sakit menjaga keamanan dalam tiga area yaitu:

1. Area publik yang terbuka untuk umum seperti area parkir, rawat jalan dan penunjang pelayanan
2. Area tertutup dimana pada area ini hanya bisa dimasuki orang tertentu dengan ijin khusus dan pakaian tertentu misalnya kamar operasi
3. Area semi terbuka, yaitu area yang terbuka pada saat-saat tertentu dan tertutup pada saat yang lain, misalnya rawat inap pada saat jam berkunjung menjadi area terbuka tetapi diluar jam berkunjung menjadi area tertutup untuk itu pengunjung diluar jam berkunjung harus diatur, diidentifikasi dan menggunakan identitas pengunjung

Rumah Sakit melindungi semua pasien yang sedang dirawat dan berobat di Rumah Sakit Unhas dengan cara memberikan perlindungan yang terus-menerus dan berkelanjutan sejak dari pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit. Tujuan dari perlindungan terhadap kekerasan fisik, usia lanjut, penderita cacat, anak-anak dan yang beresiko disakiti adalah melindungi kelompok pasien beresiko dari kekerasan fisik yang dilakukan oleh pengunjung, staf rumah sakit dan pasien lain serta menjamin keselamatan kelompok pasien beresiko yang mendapat pelayanan di rumah sakit.

Perlindungan terhadap kekerasan fisik diatur oleh rumah sakit yang termasuk dalam semua alur pelayanan yang diberikan kepada pasien, semuanya diidentifikasi terhadap adanya korban kekerasan fisik, diidentifikasi mulai dilaksanakan dari pintu masuk yaitu ketika pasien terdaftar sebagai penerima layanan di Rumah Sakit. Semua petugas tidak terkecuali berkewajiban memberikan perlindungan ini dengan mengkoordinasikannya ke bagian terkait. Adapun hal-hal penting yang harus dilakukan dalam rangka perlindungan terhadap kekerasan fisik pada pasien ini meliputi :

- 1) Identifikasi pengunjung
- 2) Penggunaan kartu jaga
- 3) Penertiban lingkungan Rumah sakit
- 4) Identifikasi ancaman di dalam Rumah Sakit.
- 5) *Fast Track* kelompok beresiko.

Kelompok pasien dengan resiko kekerasan fisik di Rumah Sakit, dapat dialami oleh :

- 1) Bayi baru lahir (Neonatus). Kekerasan terhadap bayi meliputi semua bentuk tindakan/ perlakuan menyakitkan secara fisik, pelayanan medis yang tidak standar seperti inkubator yang tidak layak pakai, penculikan, bayi tertukar, dan penelantaran bayi. Menurut data dari kementerian Kesehatan Kasus penculikan bayi menunjukkan peningkatan dari 72 kasus di tahun 2011 menjadi 102 di tahun 2012, diantaranya 25% terjadi di rumah sakit bersalin, dan puskesmas.
- 2) Kekerasan pada anak (child abuse) di rumah sakit adalah perlakuan kasar yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan, penganiayaan fisik, seksual, penelantaran (ditinggal orang tuanya di rumah sakit), maupun emosional, yang diperoleh dari orang dewasa yang ada dilingkungan rumah sakit. Hal tersebut mungkin dilakukan oleh orang tuanya sendiri, pasien lain atau pengunjung atau oleh staf rumah sakit. Terjadinya kekerasan fisik adalah dengan penggunaan

kekuasaan atau otoritasnya, terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya diberikan perlindungan.

- 3) Lanjut Usia. Dalam kehidupan sosial, kita mengenal adanya kelompok rentan, yaitu semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang ber peradaban. Salah satu contoh kelompok rentan tersebut adalah orang-orang lanjut usia (lansia). Ternyata walau sudah memiliki keterbatasan lansia juga rentan terhadap kekerasan. Menurut statistic, lebih dari dua juta lansia mengalami kekerasan setiap tahunnya. Kekerasan pada lansia adalah suatu kondisi ketika seorang lansia mengalami kekerasan oleh orang lain. Dalam banyak kasus, kekerasan fisik datang dari orang-orang yang mereka percayai. Karenanya mencegah kekerasan pada lansia dan meningkatkan kesadaran akan hal ini, menjadi suatu tugas yang sulit. Stastistk dari Dinas Pelayanan di New Zealand menunjukkan bahwa kebanyakan, orang-orang yang melakukan kekerasan terhadap lansia merupakan anggota keluarga atau orang yang berada pada posisi yang mereka percayai, seperti: pasangan hidup, anak, menantu, saudara, cucu, ataupun perawat. Kekerasan fisik pada lansia di rumah sakit, yaitu bias berupa perkosaan, pemukulan, dipermalukan/diancam seperti anak kecil, diabaikan/ditelantarkan atau mendapatkan perawatan yang tidak standar.
- 4) Kekerasan pada perempuan. Kekerasan di rumah sakit dapat berupa perkosaan, yaitu hubungan seksual yang dilakukan seorang atau lebih tanpa persetujuan korbannya. Namun perkosaan tidak semata-mata sebuah serangan seksual akibatpelampiasan dari rasa marah, bisa juga disebabkan karena godaan yang timbul sesaat seperti melihat bagian tubuh pasien wanita yang tidak di tutupi pakaian atau selimut, mengintip pasien pada saat mandi dan sebagainya.
- 5) Orang dengan gangguan jiwa. Pasien dengan gangguan jiwa terkadang tidak bisa mengendalikan perilakunya, sehingga pasien tersebut perlu dilakukan tindakan pembatasan gerak (restraint) atau menempatkan pasien di kamar isolasi. Tindakan ini bertujuan agar pasien dibatasi pergerakannya karena dapat mencederai orang lain atau dicerderai orang lain, bila tindakan isolasi tidak bermanfaat dan perilaku pasien tetap berbahaya, berpotensi melukai diri sendiri atau orang lain maka alternative lain adalah dengan melakukan pengekangan / pengikatan fisik (restraint). Kekerasan fisik pada pasien jiwa yang dilakukan restraint di rumah sakit, bisa disebabkan oleh tindakan restrain yang tidak sesuai prosedur atau menggunakan pengikat yang tidak standar. Selain itu pasien jiwa yang dilakukan restraint mudah menerima kekerasan fisik, baik dari pengunjung lain, sesama pasien jiwa, maupun oleh tenaga medis. Hal ini disebabkan oleh karena kondisi pasien yang “ terikat “ sehingga mudah mendapatkan serangan.
- 6) Pasien koma, kekerasan fisik bagi pasien yang koma di rumah sakit, bisa disebabkan oleh pemberian asuhan medis yang tidak standar, penelantaran oleh perawat, diperlakukan secara kasar oleh petugas kesehatan yang bertugas sampai pada menghentikan bantuan hidup dasar pada pasien tanpa persetujuan keluarga/wali.

Pelaksanaan perlindungan pasien di daerah terpencil/terisolasi/rawan, seperti: pengawasan berkala oleh petugas keamanan, CCTV yang adekuat (untuk melakukan pengawasan dan perlindungan terhadap pasien, maka Rumah Sakit menggunakan CCTV (*Closed Circuit Television*) yang merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau atau mengawasi semua kegiatan atau aktifitas yang ada di lingkungan Rumah Sakit),

pengunjung diluar jam kunjungan memakai identitas dan menyimpan kartu tanda pengenal (KTP).

Pelaksanaan perlindungan pasien terhadap kekerasan fisik melibatkan petugas keamanan/*security*, dokter maupun perawat dan dapat dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan Rumah sakit. Prosedur tersebut meliputi:

- 1) Petugas keamanan mengidentifikasi setiap pengunjung Rumah Sakit.
- 2) Petugas keamanan yang menjaga di depan pintu masuk Rumah Sakit dan di depan lift, wajib menanyakan tujuan kunjungan dan memberikan pemahaman tentang jam besuk serta memeriksa tanda pengenal setiap pengunjung dan pendamping pasien termasuk memeriksa ID card setiap mahasiswa yang melakukan praktek di Rumah Sakit.
- 3) Selama jam besuk, petugas keamanan sebaiknya meminta pengunjung untuk menunjukkan kartu identitas sebelum berkunjung ke kamar pasien
- 4) Jika diluar jam besuk dan keluarga/kerabat pasien ingin mengunjungi pasien dengan alasan yang mendesak/tidak dapat ditunda, maka petugas keamanan/*security* boleh mengizinkan dengan terlebih dahulu menghubungi perawat ruangan tempat pasien dirawat, kemudian perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut mengkomunikasikan ke pasien/keluarga terkait kunjungan dari keluarga/kerabatnya (menginformasikan nama, hubungan dengan pasien dan maksud/tujuan kunjungan).
- 5) Jika pasien/keluarga bersedia, maka perawat menyampaikan ke *security* bahwa pasien/keluarga dapat dikunjungi termasuk jika pasien/keluarga meminta batasan waktu terkait lamanya kunjungan tersebut, misalnya pasien hanya ingin dikunjungi selama 10-15 menit. Jika pasien/keluarga tidak bersedia dikunjungi, maka perawat menyampaikan ke *security* terkait ketidakbersediaan pasien/keluarga menerima kunjungan, selanjutnya *security* menginformasikan hal tersebut kepada pengunjung pasien.
- 6) Jika pasien/keluarga bersedia menerima kunjungan diluar jam besuk, maka *security* menyampaikan persetujuan pasien/keluarga kepada pengunjungnya dan memberi toleransi waktu 15 menit dan pengunjung wajib menyimpan kartu tanda pengenal (KTP) dan memakai identitas/kartu pengunjung sebelum mengunjungi kamar pasien. Jika perlu, petugas keamanan/*security* akan mendampingi pengunjung sampai di kamar pasien.
- 7) Pada kondisi *emergency*, jika pengunjung ingin menjenguk atau mendampingi keluarga yang sedang dalam keadaan gawat maka *security* dapat memastikan terlebih dahulu ke petugas di ruangan tempat pasien dirawat (dokter/perawat) terkait kondisi pasien. Pengunjung dapat diizinkan masuk ke kamar pasien dengan harus tetap menjaga ketertiban dan secara bergantian masuk ke kamar pasien. Kondisi ini tetap di bawah pengawasan petugas keamanan/*security*.
- 8) Petugas keamanan melakukan pemantauan di setiap ruangan tempat pasien dirawat yaitu 15 menit setelah jam besuk selesai
- 9) Petugas keamanan melakukan pemantauan di lokasi terpencil atau terisolasi.
- 10) *Security* atau petugas keamanan juga dapat melakukan pemantauan melalui CCTV pada area-area yang rawan terjadi tindakan kriminal. Jika ada hal yang mencurigakan, segera lakukan pengecekan pada lokasi tersebut.
- 11) Pihak *security* atau petugas keamanan mengisi buku sebagai bukti setelah melakukan pemantauan keliling yang ditandatangani oleh perawat atau

- petugas di ruangan sebagai bukti bahwa telah dilakukan observasi atau pemantauan di ruangan perawatan
- 12) Dokter, perawat atau petugas keamanan dan staf lain memberi perlindungan dengan cepat menanggapi dan membantu pasien yang berada dalam keadaan bahaya baik dalam ruang perawatan maupun di luar ruang perawatan.
 - 13) Apabila terjadi tindak kekerasan dalam ruang perawatan maka perawat segera menghubungi petugas keamanan. Jika mengalami kesulitan, dapat menghubungi kantor polisi terdekat.
 - 14) Setiap pasien yang meninggalkan ruang perawatan untuk keperluan pemeriksaan sebaiknya ditemani oleh keluarga, dokter, perawat atau evakuator.
 - 15) Untuk pasien narapidana, korban dan tersangka tindak pidana, korban kekerasan dalam rumah tangga:
 - a. Pasien ditempatkan di kamar perawatan sedekat mungkin dengan *ners station*
 - b. Pengunjung maupun penjaga pasien wajib melapor dan mencatat identitas di *ners station*, berikut dengan penjaga pasien lain yang satu kamar perawatan dengan pasien
 - c. Perawat berkoordinasi dengan petugas keamanan/*security* untuk memantau lokasi perawatan pasien, penjaga maupun pengunjung pasien
 - d. Koordinasi dengan pihak berwajib bila diperlukan

D. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga dalam menghargai agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi pasien serta merespon permintaan yang berkaitan dengan bimbingan kerohanian

Pasien dengan populasi yang beragam dalam memeluk agama, keyakinan, dan memiliki nilai-nilai pribadi maka beragam pula dalam menerima proses asuhan. Beberapa agama, keyakinan, dan nilai-nilai pribadi berlaku umum bagi semua pasien serta biasanya berasal dari budaya dan agama. Ada keyakinan yang bersifat individual. Rumah sakit melakukan identifikasi agama, keyakinan, dan nilai-nilai pribadi pasien agar dalam memberikan asuhan selaras dengan agama, keyakinan, dan nilai-nilai pribadi. Asuhan pasien yang menghargai agama, keyakinan, dan nilai-nilai pribadi akan membantu kelancaran proses asuhan serta memberikan hasil asuhan yang lebih baik. Setiap profesional pemberi asuhan (PPA) harus melakukan identifikasi agama dan memahami agama, keyakinan, nilai-nilai pribadi pasien, serta menerapkan dalam asuhan pasien yang diberikan.

Tata laksana dalam proses identifikasi agama, keyakinan dan nilai pribadi pasien:

1. Pasien atau keluarga datang ke admisi untuk melakukan pendaftaran sebagai pasien. Petugas admisi melakukan identifikasi agama dengan bertanya ke pasien atau keluarga terdekat terkait agama yang dianut pasien. Petugas admisi mengisi form dalam berkas rekam medis pasien pada lembar MR.1.
2. Selanjutnya untuk identifikasi nilai-nilai kepercayaan yang dibutuhkan oleh pasien atau keluarga, petugas admisi memperlihatkan form pra admisi dan menjelaskan isi dari form tersebut ke pasien atau keluarga.
3. Selanjutnya pasien atau keluarga diminta untuk mengisi formulir terkait identifikasi nilai-nilai dan kepercayaan pasien dengan mencentang atau memilih item yang diinginkan oleh pasien atau keluarga selama menjalani pengobatan atau perawatan di rumah sakit

4. Pasien yang kompeten menandatangani form tersebut dan membubuhkan nama lengkap. Jika pengisian form dilakukan oleh keluarga terdekat, maka pihak keluarga menandatangani dan membubuhkan nama lengkap serta mengisi kolom hubungan kekeluargaan dengan pasien sebagai apa (istri/suami, anak, orang tua dan lain-lain)
5. Form tersebut dimasukkan di halaman bagian depan berkas rekam medis pasien agar terlihat oleh setiap petugas yang akan memberikan asuhan ke pasien
6. Saat melakukan serah terima pasien baru di unit pelayanan, petugas yang mengantar dan petugas yang menerima di ruangan memperlihatkan form tersebut dan menyampaikan informasi terkait nilai dan kepercayaan pasien.
7. Informasi nilai dan kepercayaan pasien juga dapat disampaikan saat operan shift ke perawat yang akan menangani pasien tersebut
8. Setiap petugas kesehatan yang akan memberikan asuhan ke pasien, memperhatikan form identifikasi nilai dan kepercayaan pasien
9. Seluruh petugas yang merawat pasien atau PPA (profesional pemberi asuhan) akan berusaha memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan agama, nilai-nilai dan kepercayaan pasien (misalnya : menolak dilakukan transfusi darah karena kepercayaan, menolak pulang di hari tertentu, menolak dilayani petugas laki-laki pada pasien perempuan, tidak memakan suatu jenis makanan tertentu, misal: daging sapi, ikan tidak bersisik, dan lain-lain)
10. Seluruh petugas yang merawat pasien atau PPA (profesional pemberi asuhan) meyakinkan pasien atau keluarga bahwa akan bersedia membantu pasien jika mengalami kesulitan dalam melaksanakan kepercayaannya selama masa perawatan

Jika pasien atau keluarga ingin berbicara dengan seseorang terkait kebutuhan agama dan spiritualnya maka rumah sakit menetapkan proses untuk menjawab permintaan ini. Proses ini dilaksanakan melalui staf kerohanian di rumah sakit. Tata laksana dalam proses pemberian pelayanan kerohanian terhadap pasien adalah :

1. Petugas kesehatan mengkaji keperluan dukungan agama dan spiritual pasien
2. Rumah Sakit memfasilitasi pelayanan kerohanian dengan menyediakan pemuka agama seperti ustadz, pastor, atau pemuka agama lain sesuai agama yang dianut oleh pasien.
3. Dokter atau perawat penanggungjawab asuhan pasien meminta persetujuan pasien atau keluarga untuk memberikan pelayanan keagamaan kepada pasien yang membutuhkan yaitu pasien berada dalam keadaan kesadaran menurun, dalam kondisi sakarat atau meminta sendiri untuk diberikan pelayanan spiritual.
4. Pasien/keluarga mengisi formulir permohonan pelayanan kerohanian sebagai bukti bahwa pasien/keluarga bersedia diberikan pelayanan kerohanian oleh pemuka agama sesuai dengan agama yang dianut
5. Perawat menghubungi *Customer care*, kemudian petugas *Customer care* menghubungi petugas pelayanan spiritual keagamaan yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit.
6. Petugas pelayanan spiritual keagamaan/rohaniawan yang dimaksud adalah yang ditunjuk oleh Departemen Agama
7. Petugas keagamaan mengunjungi ruang perawatan
8. Petugas keagamaan mengidentifikasi pasien yang membutuhkan bimbingan rohani
9. Petugas keagamaan didampingi oleh perawat penanggung jawab/ketua tim masuk ke dalam kamar pasien

10. Petugas keagamaan memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan perihal pelayanan kerohanian
11. Petugas keagamaan melaksanakan pelayanan kerohanian
12. Petugas keagamaan menandatangani formulir permohonan pelayanan kerohanian yang diketahui oleh kepala ruangan dan *customer care*
13. Pelayanan kerohanian selesai diberikan ke pasien
14. Petugas keagamaan mengisi buku pelayanan kerohanian rumah sakit yang ada di bagian *customer care*
15. Apabila pasien dan atau keluarganya menolak pelayanan spiritual dari pihak Rumah Sakit, pasien atau keluarga pasien dapat menentukan sendiri pelayanan keagamaan yang dibutuhkan (memanggil rohaniawan sendiri). Pasien mengisi formulir permintaan pelayanan kerohanian. Perawat menghubungi Sub Komite Keselamatan Pasien untuk memberikan persetujuan pemberian pelayanan kerohanian di luar pihak Rumah Sakit
16. Jika setuju, maka Sub Komite Keselamatan Pasien memberikan keterangan persetujuan di lembar permintaan pelayanan kerohanian (membubuhkan tanda paraf atau keterangan ACC)
17. Adapun resiko yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggungjawab pasien dan keluarga.

E. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap proses untuk mendukung partisipasi pasien dan keluarga di dalam proses asuhan, memperoleh informasi tentang semua aspek asuhan klinis dan tindakan.

Partisipasi pasien dan keluarga dalam proses asuhan melalui pengambilan keputusan tentang asuhan, bertanya soal asuhan, minta pendapat orang lain (*second opinion*), dan menolak prosedur diagnostik atau tindakan. Saat pasien minta *second opinion*, diharapkan rumah sakit tidak menolak, mencegah atau menghalanginya, sebaliknya rumah sakit diminta memfasilitasi permintaan tersebut dengan jalan pasien diberi informasi tentang kondisinya, hasil tes, diagnosis, rekomendasi tindakan, dan sebagainya. Rumah sakit tidak boleh menyembunyikan informasi ini jika pasien meminta *second opinion*. Rumah sakit menetapkan regulasi untuk mengatur hak pasien untuk mencari *second opinion* tanpa rasa khawatir memengaruhi proses asuhannya.

Rumah sakit mendorong pasien dan keluarga terlibat dalam seluruh aspek pelayanan. Seluruh staf sudah dilatih melaksanakan regulasi dan perannya dalam mendukung hak pasien serta keluarganya untuk berpartisipasi di dalam proses asuhannya.

Partisipasi aktif pasien dalam pelayanan kesehatan telah diakui secara internasional sebagai kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan demi tercapainya *patient centered care*.

Tata laksana dalam mendorong partisipasi pasien dan keluarga dalam poses asuhan:

1. Pada Saat Pendaftaran.

Pada saat pendaftaran, baik di admisi rawat jalan maupun rawat inap, petugas pendaftaran akan memberi penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti mengenai 18 butir hak pasien berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 tahun 2018, sesuai pasal 17 ayat 2 tentang kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien. Pasien diberi pemahaman bahwa pasien sesungguhnya adalah Penentu keputusan tindakan medis bagi dirinya sendiri. Seperti yang tertera pada Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana

Undang –Undang ini bertujuan untuk “memberikan perlindungan kepada pasien”, “mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis”, dan “memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun dokter”. Adanya hak pasien membantu meningkatkan kepercayaan pasien dengan memastikan bahwa sistem pelayanan di Rumah sakit Unhas bersifat cukup adil dan responsif terhadap kebutuhan mereka, memberitahukan kepada pasien mekanisme untuk memenuhi keinginan mereka dan mendorong pasien untuk mengambil peran aktif serta kritis dalam meningkatkan kesehatan mereka. Selain itu, hak dan kewajiban juga dibuat untuk menegaskan pola hubungan yang kuat antara pasien dengan dokter.

2. Pada Saat Pengobatan

Pada saat pasien berkunjung ke poliklinik atau sedang dirawat di ruang perawatan, akan berlangsung tanya jawab antara pasien dan dokter (anamnesis), pasien boleh bertanya (berusaha mendapatkan hak pasien sebagai konsumen). Pasien menjadikan dirinya sebagai ”partner” diskusi bagi dokter. Ketika pasien memperoleh penjelasan tentang apapun, dari pihak manapun, tentunya sedikit banyak harus mengetahui, apakah penjelasan tersebut benar atau tidak. Semua profesi memiliki prosedur masing-masing dan semua kebenaran tindakan dapat diukur dari kesesuaian tindakan tersebut dengan standar prosedur yang seharusnya. Begitu juga dengan dunia kedokteran. Dalam posisi sebagai pasien, kita mengetahui peran penting kita dalam tindakan medis karena tindakan medis apapun, harusnya disetujui oleh pasien sebelum dilakukan dan setelah dokter memberikan informasi yang cukup. Bila pasien tidak menghendaki, maka tindakan medis seharusnya tidak dapat dilakukan. Pihak dokter atau Rumah Sakit seharusnya memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyatakan persetujuan atau sebaliknya menyatakan penolakan. Persetujuan itu dapat dinyatakan secara tulisan. Selanjutnya, UU no. 29/2004 pada pasal 46 menyatakan dokter wajib mengisi rekam medis untuk mencatat tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien secara *clear, correct dan complete*. Dalam pasal 47, dinyatakan rekam medis merupakan milik rumah sakit yang wajib dijaga kerahasiannya, tetapi isinya merupakan milik pasien. Artinya, pasien berhak mendapatkan salinan rekam medis dan pasien berhak atas kerahasiaan dari isi rekam medis miliknya tersebut, sehingga rumah sakit tidak bisa memberi informasi terkait data-data medis pasien kepada orang pribadi/perusahaan asuransi atau ke media cetak/elektronik tanpa seizin dari pasiennya.

3. Pada Saat Perawatan.

Agar pasien dan keluarganya dapat berpartisipasi dalam membuat keputusan, mereka mendapat informasi tentang kondisi kiinis, perkembangan asuhan setelah dilakukan asesmen, termasuk diagnosis pasti dan rencana asuhan. Pasien serta keluarga mengerti hal yang harus diputuskan tentang asuhan dan bagaimana mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan. Sebagai tambahan, pasien serta keluarga harus mengerti tentang proses asuhan, tes pemeriksaan, prosedur, dan tindakan yang harus mendapat persetujuan (*consent*) dari mereka. Selama dalam proses asuhan, pasien juga berhak untuk mendapat penjelasan tentang hasil pengobatan/tindakan, termasuk kemungkinan hasil yang tidak terduga. Pasien serta keluarga paham bahwa mereka berhak atas informasi ini dan berhak mengetahui siapa dokter yang bertanggungjawab untuk melayaninya yang akan memberitahu hasil asesmen dan pengobatan/tindakan. Pasien juga berhak tahu Perawat yang bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan selama

mendapatkan asuhan baik di rawat jalan, IGD maupun rawat inap. Terkadang beberapa pasien tidak ingin mengetahui diagnosis penyakitnya atau berpartisipasi dalam membuat keputusan terkait asuhannya, tetapi mereka diberi kesempatan dan dapat memilih berpartisipasi melalui anggota keluarga, teman, atau pengganti keluarga.

Bagi pasien harus jelas siapa DPJP yang akan memberi informasi tentang kondisinya. DPJP akan menyampaikan informasi kepada pasien yang meliputi kondisi medik, diagnosis pasti, rencana asuhan, hasil asuhan termasuk kemungkinan hasil yang tidak terduga sehingga pasien dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait rencana perawatannya. Pelaksanaan pemberian informasi terkait hal tersebut tercantum dalam form edukasi terintegrasi. Pada saat awal pasien masuk, petugas admisi sudah terlebih dahulu menginformasikan ke pasien/keluarga dalam form persetujuan umum tindakan kedokteran pada poin 2 “Kejadian tidak terduga/tidak diharapkan” bahwa hasil asuhan dan pengobatan termasuk hasil yang tidak terduga atau tidak diharapkan akan disampaikan ke pasien/keluarga oleh DPJP. Penyampaian hasil asuhan dan hasil yang diharapkan disampaikan DPJP kepada pasien setelah melakukan proses assesmen ke pasien, penyampaian informasi tersebut tercantum dalam format assesmen awal medis pasien yang ditandatangani oleh DPJP dan pasien/keluarga yang menerima informasi tersebut dari DPJP.

Proses untuk mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan *second opinion* atau mencari pendapat lain yang berbeda juga didukung oleh rumah Sakit. Hal tersebut merupakan hak seorang pasien dalam memperoleh jasa pelayanan kesehatannya. Hak yang dimiliki pasien ini adalah hak mendapatkan pendapat lain (*second opinion*) dari dokter lainnya. Untuk mendapatkan pelayanan yang optimal, pasien tidak usah ragu untuk mendapatkan “*second opinion*” tersebut. Memang biaya yang dikeluarkan akan menjadi bertambah, tetapi paling tidak bermanfaat untuk mengurangi resiko kemungkinan komplikasi atau biaya lebih besar lagi yang akan dialaminya. Misalnya, pasien sudah direncanakan operasi caesar atau operasi usus buntu tidak ada salahnya melakukan permintaan pendapat dokter lain.

Dalam melakukan “*second opinion*” tersebut sebaiknya dilakukan terhadap dokter yang sama kompetensinya. Misalnya, tindakan operasi caesar harus minta “*second opinion*” kepada sesama dokter kandungan bukan ke dokter umum. Bila pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan dokter sangat banyak dan mahal, tidak ada salahnya minta pendapat ke dokter lain yang kompeten. Hak pasien untuk meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.

Manfaat yang bisa didapatkan dari *second opinion* adalah pasien lebih teredukasi mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya. Terdapat kondisi yang meragukan bagi pasien pada saat meminta pendapat lain, misalnya ketika dokter pertama menyarankan operasi, tidak mengherankan jika pendapat dari dokter lain akan berbeda, oleh karena setiap penyakit memiliki gejala klinis yang berbeda ketika hadir di ruang periksa sehingga mempengaruhi keputusan dokter.

Untuk mendapatkan *second opinion*, pasien dan keluarganya menghubungi perawat atau langsung kepada dokter yang merawatnya (DPJP) kemudian mengemukakan keinginannya untuk mendapatkan pendapat lain atau *second opinion*. Dokter yang merawat berkewajiban menerangkan kepada pasien dan keluarganya hal yang perlu dipertimbangkan dalam mendapatkan *second opinion* (terdapat dalam

panduan ini). Apabila keputusan mengambil pendapat lain telah disepakati, maka formulir Permintaan Pendapat Lain (*Second Opinion*) diisi oleh pasien atau walinya dan diketahui oleh Dokter (DPJP) serta saksi.

Tata laksana dalam pemberian *second opinion*:

- 1) Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakitnya
- 2) Pastikan pasien sudah mendapat pendidikan pasien yang benar mengenai proses penyakit yang dideritanya dari DPJP.
- 3) Permintaan *second opinion* dapat merupakan inisiatif dari Dokter penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) maupun permintaan pasien atau keluarga pasien.
- 4) Permintaan *second opinion* oleh pasien atau keluarga pasien dapat disampaikan langsung kepada DPJP atau kepada perawat yang merawatnya
- 5) Dokter yang merawat berkewajiban menerangkan kepada pasien dan keluarganya hal yang perlu dipertimbangkan dalam mendapatkan *second opinion*
- 6) Apabila keputusan mengambil pendapat lain telah disepakati, maka formulir Permintaan Pendapat Lain (*Second Opinion*) diisi oleh pasien atau walinya dan diketahui oleh Dokter (DPJP) serta saksi.
- 7) DPJP menulis permintaan *second opinion* pada lembar konsultasi tentang diagnosis serta penatalaksanaan penyakit pasien kepada dokter yang dimaksud (dokter lain dengan bidang/kompetensi yang sama)
- 8) Perawat atau *case manager* menghubungi dokter yang dimaksud untuk menyampaikan permintaan *second opinion* dari pasien
- 9) Dokter yang dimaksud kemudian menjawab permintaan *second opinion* di lembar konsultasi yang sama dan memberikan saran jika diperlukan
- 10) Saran dari dokter yang dimaksud dapat diimplementasikan maupun tidak tergantung pada pertimbangan DPJP
- 11) Pasien/keluarganya mempunyai hak untuk mengambil keputusan setelah mendapat penjelasan dari dokter yang merawat (DPJP) dan dokter yang memberi *second opinion*.
- 12) Segala akibat yang timbul dari keputusan tersebut merupakan tanggung jawab pasien/keluarga

Pasien dan keluarga menerima informasi tentang penyakit, rencana tindakan, dan DPJP serta para PPA lainnya agar mereka dapat memutuskan tentang asuhannya. Informasi yang diberikan memuat elemen:

- a. diagnosis (diagnosis kerja dan diagnosis banding) dan dasar diagnosis;
- b. kondisi pasien;
- c. tindakan yang diusulkan;
- d. tata cara dan tujuan tindakan;
- e. manfaat dan risiko tindakan
- f. nama orang mengerjakan tindakan;
- g. kemungkinan alternatif dari tindakan;
- h. prognosis dari tindakan;
- i. kemungkinan hasil yang tidak terduga;
- j. kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan.

Staf klinis juga memberi tahu pasien, nama dokter, atau profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya sebagai penanggung jawab asuhan pasien yang diberi izin melakukan tindakan dan prosedur. Jika pasien meminta tambahan informasi tentang DPJP dan perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) maka Rumah sakit dapat menjawab tentang kompetensi, pengalaman, jangka waktu bekerja di rumah sakit, dan sebagainya dari para DPJP serta PPA lainnya.

Rumah sakit juga memberitahu ke pasien dan keluarganya tentang hak dan tanggung jawab mereka yang berhubungan dengan penolakan atau tidak melanjutkan pengobatan. Pasien atau keluarga terdekat dapat memutuskan untuk tidak melanjutkan pelayanan atau pengobatan, yang direncanakan atau tidak meneruskan pelayanan atau pengobatan setelah kegiatan dimulai. Rumah sakit memberitahukan pasien dan keluarganya tentang hak mereka untuk membuat keputusan, potensi hasil dari keputusan tersebut, dan tanggung jawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut. Pasien serta keluarganya diberitahu tentang alternatif pelayanan dan pengobatan.

F. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga untuk Menolak Resusitasi/*Do Not Resuscitation* (DNR)

DNR atau *do not resuscitate* adalah suatu perintah yang memberitahukan tenaga medis untuk tidak melakukan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR). Hal ini berarti dokter, perawat, dan tenaga medis emergensi tidak akan melakukan usaha CPR emergensi bila pernapasan maupun jantung pasien terhenti.

Tindakan *Do Not Resuscitate* (DNR) adalah suatu tindakan dimana apabila pasien mengalami henti jantung dan atau henti napas, maka para medis tidak akan dipanggil dan tidak akan melakukan usaha tindakan resusitasi jantung paru dasar maupun lanjut.

1. Jika pasien mengalami henti jantung/henti napas lakukan segera assesment untuk mengidentifikasi penyebab, patensi jalan napas, memeriksa kondisi pasien dan sebagainya. Tidak perlu melakukan usaha tindakan resusitasi dasar dan lanjut.
2. DNR tidak berarti semua tata laksana/penanganan aktif pasien dihentikan (misalnya pemberian terapi intravena, pemberian obat-obatan) tetap dilakukan pada pasien dengan DNR.
3. Semua perawatan mendasar tetap dilakukan tanpa kecuali.

Keputusan menolak pelayanan resusitasi serta melanjutkan atau menolak pengobatan bantuan hidup dasar merupakan keputusan paling sulit yang dihadapi pasien, keluarga, PPA, dan rumah sakit. Tidak ada satupun proses yang dapat mengantisipasi semua situasi keputusan perlu dibuat. Dalam pembuatan keputusan tersebut, Rumah sakit memiliki beberapa kewajiban yaitu:

- 1) rumah sakit harus mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait;
- 2) rumah sakit harus memastikan sesuai dengan norma agama dan budaya;
- 3) mencakup situasi keputusan tersebut berubah sewaktu pelayanan sedang berjalan;
- 4) memandu PPA melalui isu hukum dan etika dalam melaksanakan menunda atau melepas bantuan hidup dasar;
- 5) rumah sakit mengembangkan regulasi melalui suatu proses yang melibatkan banyak profesi dari berbagai sudut pandang;
- 6) regulasi tentang identifikasi tanggungjawab masing-masing pihak dan pendokumentasiannya dalam rekam medis pasien.

Penolakan resusitasi dapat terjadi dalam situasi:

1. Menolak resusitasi sebelum pemberian bantuan resusitasi
Petugas rumah sakit dalam hal ini DPJP memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang kondisi pasien yang membutuhkan tindakan resusitasi. Kemudian keluarga pasien berhak mengajukan pertanyaan

tentang tindakan resusitasi dan memutuskan apakah akan menerima atau menolak tindakan resusitasi. Hal ini dijelaskan di lembar *informed consent* yang telah diberlakukan.

2. Merubah keputusan tindakan resusitasi.

Bagi keluarga pasien telah menolak tindakan resusitasi pada awal *informed consent* yang telah dilakukan, namun setelah sekian waktu berjalan keluarga pasien memutuskan untuk merubah keputusan tersebut, maka keluarga pasien berhak diberikan informasi ulang oleh DPJP tentang perkembangan kondisi terbaru dari pasien tersebut. Setelah diberikan penjelasan dan ternyata keluarga memutuskan untuk menyetujui tindakan resusitasi maka keluarga pasien diberikan lembar *informed consent* yang baru. Dengan catatan pada lembar *informed consent* yang baru dituliskan dengan jelas bahwa lembar tersebut adalah keputusan yang benar-benar diputuskan oleh keluarga pasien. Begitupun bila terjadi sebaliknya.

G. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap proses untuk menjawab pertanyaan informasi kompetensi dan kewenangan dari PPA.

Selain hak pasien dalam menerima informasi tentang penyakit dan rencana tindakan, pasien juga berhak mengetahui nama dokter dan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya sebagai penanggung jawab asuhan pasien yang diberi izin melakukan tindakan dan prosedur terhadap pasien. Jika pasien bertanya tentang kompetensi, pengalaman, jangka waktu bekerja di rumah sakit, dan sebagainya dari para DPJP serta PPA lainnya, maka Rumah sakit menetapkan proses untuk menjawab jika pasien minta tambahan informasi terkait hal tersebut. Untuk DPJP, informasi terkait SPK (Surat penugasan klinis) dan Rincian kewenangan klinisnya (RKK), dapat disampaikan secara lisan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan untuk PPA lainnya dapat disampaikan oleh Kepala Instalasi masing-masing. Setiap PPA akan memberikan pelayanan ke pasien sesuai dengan SPK (yang ditetapkan oleh direktur utama) dan RKK yang diperoleh dari hasil kredensial yang dilaksanakan oleh komite kredensial Rumah Sakit. Informasi terkait proses ini dapat disampaikan ke pasien atau keluarga jika mereka membutuhkan tambahan informasi tersebut.

H. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap proses dalam memperoleh persetujuan umum taat tertib (*general consent*) dan persetujuan umum tindakan kedokteran

Rumah sakit wajib meminta persetujuan umum (*general consent*) kepada pasien atau keluarganya berisi persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah. prosedur diagnostik, pengobatan medis lainnya, batas-batas yang telah ditetapkan, dan persetujuan lainnya. Persetujuan umum diminta pada saat pasien datang pertama kali untuk rawat jalan dan setiap rawat inap.

Rumah sakit diminta untuk memberitahu pasien tentang terdapat peserta didik/pelatihan yang ikut berpartisipasi dalam asuhan pasien sebagai bagian dari pendidikan/pelatihan mereka dengan pengawasan atau supervisi staf yang kompeten.

Rumah sakit memiliki dokumentasi dalam rekam medik tentang persetujuan umum. Pasien juga diberi informasi tentang tindakan dan prosedur, serta pengobatan yang berisiko tinggi yang memerlukan persetujuan khusus (*informed consent*) secara terpisah.

Persetujuan umum yang diberikan Rumah sakit Unhas terhadap pasien atau keluarga terdiri dari persetujuan umum tata tertib Rumah Sakit dan persetujuan umum tindakan kedokteran.

1. Persetujuan Umum tata tertib rumah sakit (*General Consent*) adalah pernyataan kesepakatan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat terhadap peraturan rumah sakit yang bersifat umum, isi dari form tersebut meliputi:
 - 1) Hak, kewajiban dan tanggung jawab pasien adalah pasien atau penanggung jawabnya telah menerima semua informasi mengenai hak-hak, kewajiban dan tanggung jawab pasien sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
 - 2) Akses informasi kesehatan adalah pasien mengizinkan untuk memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatannya kepada seluruh Profesional Pemberi Asuhan/PPA (Dokter, Perawat, tenaga kesehatan lainnya) yang turut merawatnya selama di rumah sakit, penanggung jawab, keluarga, atau pihak yang menjamin biaya perawatannya selama di rumah sakit.
 - 3) Rahasia kedokteran adalah pasien menyetujui rumah sakit menjamin rahasia kedokteran dan hanya menggunakannya untuk kepentingan perawatan atau pengobatan, penagihan asuransi, pendidikan maupun penelitian, kecuali pasien mengungkapkan sendiri atau orang lain/pihak lain yang diberi kuasa oleh pasien untuk itu.
 - 4) Privasi adalah Pasien dapat menyampaikan kepada staf rumah sakit apabila memerlukan hal-hal yang menyangkut privasinya sebagai pasien dan memberi kuasa kepada rumah sakit untuk menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit saya selama dalam perawatan.
 - 5) Barang pribadi adalah pasien mengerti telah mendapat informasi dari petugas rumah sakit bahwa untuk tidak membawa barang-barang berharga (seperti perhiasan, elektronik, dll.). Dalam hal barang-barang berharga tersebut tetap dibawa ke lingkungan rumah sakit oleh saya atau pihak manapun, maka rumah sakit tidak akan bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan atau pencurian atas barang berharga tersebut.
 - 6) Pengajuan keluhan adalah pasien menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dan telah mengerti tata cara pengajuan dan tindak lanjut bila ada keluhan sebagai pasien terkait pelayanan yang diberikan.
 - 7) Tata tertib umum adalah pasien atau penanggung jawab menyatakan setuju terhadap tata tertib umum rumah sakit.
 - 8) Kewajiban pembayaran adalah pasien atau penanggung jawab, wali, ataupun keluarga menyatakan setuju bahwa sesuai dengan pertimbangan pelayanan yang diberikan, maka wajib untuk melakukan pembayaran atas seluruh biaya pelayanan, yang akan ditentukan berdasarkan acuan biaya dan ketentuan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit dan apabila asuransi kesehatan swasta atau program pemerintah menanggung pembiayaan atas pelayanan kesehatan terhadap pasien, maka pasien memberikan kewenangan tanpa dapat dicabut kembali kepada Rumah Sakit untuk memberi tagihan kepada asuransi terkait atas seluruh pelayanan dan tindakan kedokteran yang telah dilakukan.

Tata laksana dalam pemberian persetujuan umum tata tertib rumah sakit adalah :

 - 1) Pasien atau keluarga (yang mewakili pasien) datang ke *admission* dan melakukan registrasi sebagai pasien, baik pasien IGD maupun IRJ
 - 2) Petugas administrasi menjelaskan tahap-tahap registrasi pasien rawat inap dan rawat jalan termasuk penjelasan mengenai formulir persetujuan umum tata tertib rumah sakit (*general consent*), yang isinya terdiri dari :
 - a. Hak, kewajiban dan tanggung jawab pasien

- b. Akses informasi
 - c. Rahasia kedokteran
 - d. Privasi
 - e. Barang pribadi
 - f. Pengajuan keluhan
 - g. Tata tertib umum
 - h. Kewajiban pembayaran
- 3) Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau dengan cara lain untuk mempermudah pemahaman pasien dan keluarga.
 - 4) Pasien dan atau keluarga diminta untuk membaca form *general consent* dan menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti. Pasien dan atau keluarga menandatangani form *general consent* setelah membaca dan memahami isi dari form tersebut
 - 5) Penjelasan didokumentasikan dalam formulir persetujuan umum tata tertib rumah sakit (*General Consent*) dengan ditandatangani oleh petugas admisi, pasien atau wali/keluarga yang ditunjuk oleh pasien (mencantumkan nama lengkap dan hubungan keluarga dengan pasien). Selain nama dan tanda tangan, juga harus mencantumkan tanggal, waktu dilakukannya proses pemberian informasi *general consent* ke pasien atau keluarga.
 - 6) Formulir persetujuan umum tata tertib rumah sakit (*General Consent*) sudah dilengkapi oleh petugas admisi, dimasukkan ke dalam berkas rekam medis pasien.
2. Persetujuan Umum untuk tindakan kedokteran atau pelayanan kesehatan (*General Consent for treatment*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien terkait dengan proses pemeriksaan, perawatan dan pengobatan. Persetujuan tersebut meliputi tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien, termasuk efek samping dari tindakan kedokteran yang tidak dapat diduga sebelumnya. Persetujuan ini diluar tindakan yang membutuhkan persetujuan khusus.
- Tata laksana dalam pemberian persetujuan umum tindakan kedokteran adalah :
- 1) Pasien atau keluarga terdekat (yang mewakili pasien) datang ke *admission* dan melakukan registrasi sebagai pasien, baik pasien IGD maupun IRJ
 - 2) Petugas administrasi menjelaskan tahap-tahap registrasi pasien rawat inap dan rawat jalan termasuk penjelasan mengenai formulir persetujuan umum untuk tindakan kedokteran, yang isinya terdiri dari :
 - a. Persetujuan asuhan kesehatan
Isinya meliputi penjelasan terkait seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostic rutin, pemberian produk farmasi/obat-obatan, pemasangan alat medis. Selain itu, terdapat penjelasan terkait status Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai rumah sakit pendidikan yang menjadi tempat praktek klinik bagi mahasiswa kedokteran dan profesi lainnya. Pasien atau keluarga diminta persetujuannya jika mahasiswa kedokteran atau profesi lainnya berpartisipasi dalam perawatannya sepanjang dibawah supervise Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan manajemen Rumah sakit Unhas
 - b. Kejadian tidak terduga/diharapkan

- Isinya meliputi penjelasan bahwa dalam tindakan kedokteran dapat terjadi adanya kejadian tidak terduga/diharapkan (*unanticipated outcome*) yang dapat merupakan efek samping dari tindakan kedokteran yang tidak dapat diduga sebelumnya (termasuk *steven johnson syndrome* dan syok anafilaktik). DPJP akan menyampaikan semua hasil asuhan dan pengobatan termasuk kejadian yang tidak terduga/diharapkan
- c. Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau dengan cara lain untuk mempermudah pemahaman pasien dan keluarga.
 - d. Pasien dan atau keluarga diminta untuk membaca form persetujuan umum untuk tindakan kedokteran dan menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti. Pasien dan atau keluarga menandatangani form setelah membaca dan memahami isi dari form tersebut
 - e. Penjelasan didokumentasikan dalam formulir persetujuan umum untuk tindakan kedokteran dengan ditandatangani oleh petugas admisi, pasien atau wali/keluarga yang ditunjuk oleh pasien (mencantumkan nama lengkap dan hubungan keluarga dengan pasien). Selain nama dan tanda tangan, juga harus mencantumkan tanggal, waktu dilakukannya proses pemberian informasi persetujuan umum untuk tindakan kedokteran ke pasien atau keluarga.
 - f. Formulir persetujuan umum untuk tindakan kedokteran sudah dilengkapi oleh petugas admisi, dimasukkan ke dalam berkas rekam medis pasien.

I. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga terhadap informasi Hak dan Kewajiban Pasien.

Masuk sebagai pasien rawat inap atau terdaftar sebagai pasien rawat jalan di rumah sakit dapat membuat pasien takut dan bingung sehingga mereka sulit bertindak berdasarkan hak dan memahami tanggung jawab mereka dalam proses asuhan. Oleh karena itu, rumah sakit menyediakan informasi tertulis tentang hak dan tanggung jawab pasien dan keluarganya yang diberikan kepada pasien pada saat masuk rawat inap atau rawat jalan dan tersedia pada setiap kunjungan dan selama dirawat. Penjelasan terkait informasi hak dan kewajiban pasien diperoleh pertama kali saat pasien melakukan pendaftaran di admisi, selanjutnya pasien dan keluarga dapat memperolehnya lagi di ruangan tempat pasien dirawat. Informasi ini disesuaikan dengan umur, pemahaman dan bahasa pasien.

Petugas kesehatan mengidentifikasi tingkat pendidikan pasien dan kondisi fisik mereka dalam menanggapi penyampaian informasi mengenai hak dan kewajiban pasien. Bagi pasien dan keluarga pasien yang tidak dapat menerima informasi tersebut secara tertulis atau lisan, maka petugas akan menyampaikannya dalam bahasa atau disertai bentuk alat bantu edukasi yang mudah dipahami dengan bantuan penerjemah yang telah disediakan oleh pihak RS Unhas.

J. Perlindungan Hak Pasien dan Keluarga untuk Mendapatkan Pernyataan Persetujuan/*Informed Consent*

Informed consent atau persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Tindakan

kedokteran yang dimaksud adalah yang beresiko tinggi, tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu dan dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.

Dalam menetapkan dan Persetujuan Tindakan Kedokteran harus memperhatikan ketentuanketentuan sebagai berikut:

1. Memeroleh Informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban dokter atau dokter gigi.
2. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan kedokteran dianggap benar jika memenuhi persyaratan dibawah ini :
 - 1) Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan untuk tindakan kedokteran yang dinyatakan secara spesifik (*The Consent must be for what will be actually performed*)
 - 2) Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan tanpa paksaan (*Voluntary*)
 - 3) Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum
 - 4) Persetujuan dan Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan setelah pasien atau keluarga terdekat memperoleh informasi dan penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.
3. Informasi dan penjelasan dianggap cukup (adekuat) jika sekurang-kurangnya mencakup :
 - 1) Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran (*contemplated medical procedure*)
 - 2) Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
 - 3) Alternatif tindakan lain, dan risikonya (*alternative medical procedures and risk*);
 - 4) Risiko (*risk inherent in such medical procedures*) dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan (*prognosis with and without medical procedures*);
 - 6) Risiko atau akibat pasti jika tindakan kedokteran yang direncanakan tidak dilakukan;
 - 7) Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan kedokteran yang dilakukan (*purpose of medical procedure*);
 - 8) Informasi akibat ikutan yang biasanya terjadi sesudah tindakan kedokteran.
4. Kewajiban memberikan informasi dan penjelasan.

Dokter atau dokter gigi yang akan melakukan tindakan medik mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang harus diberikan dapat diwakilkan kepada dokter atau dokter gigi lain dengan sepengetahuan dokter atau dokter gigi yang bersangkutan. Bila terjadi kesalahan dalam memberikan informasi tanggung jawab berada ditangan dokter atau dokter gigi yang memberikan delegasi. Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman. Penjelasan tersebut dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan:

- 1) tanggal
- 2) waktu
- 3) nama
- 4) tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.

Dalam hal dokter atau dokter gigi menilai bahwa penjelasan yang akan diberikan dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau

pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter atau dokter gigi dapat memberikan penjelasan kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain sebagai saksi (perawat). Hal-hal yang disampaikan pada penjelasan adalah :

- 1) Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi :
 - a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
 - b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding;
 - c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
 - d. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.
- 2) Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi :
 - a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, iagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif;
 - b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi;
 - c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan;
 - e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya. Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan pasien. Setelah perluasan tindakan kedokteran dilakukan, dokter atau dokter gigi harus memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat.
- 3) Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali :
 - a. Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum;
 - b. Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau dampaknya sangat ringan. Risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*).
- 4) Penjelasan tentang prognosis meliputi :
 - a. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*);
 - b. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*);
 - c. Prognosis tentang kesembuhan (*ad senationam*). Penjelasan diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien atau salah satu dokter atau dokter gigi dari tim dokter yang merawatnya. Dalam hal dokter atau dokter gigi yang merawatnya berhalangan untuk memberikan penjelasan secara langsung, maka pemberian penjelasan harus didelegasikan kepada dokter atau dokter gigi lain yang kompeten. Tenaga kesehatan tertentu dapat membantu memberikan penjelasan sesuai dengan kewenangannya. Tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Demi kepentingan pasien, persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran.

Setiap tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga baik secara tertulis

maupun lisan. Untuk tindakan yang beresiko harus mendapatkan persetujuan secara tertulis yang ditandatangani oleh pasien untuk mendapatkan persetujuannya. Persetujuan diberikan pada pasien setelah mendapatkan informasi yang jelas tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang akan ditimbulkannya. Menurut SK Dirjen Pelayanan Medik No.HK.00.06.6.5.1866 Kebijakan dan Prosedur tentang *Informed Consent* adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan persetujuan atau penolakan tindakan medis harus dalam bentuk kebijakandan prosedur yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah hak dokter.
3. Formulir *Informed Consent* dianggap benar jika memenuhi ketentuan sebagai berikut :
 - 1) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik.
 - 2) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan (*voluntary*).
 - 3) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh seorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya.
 - 4) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan setelah diberikan cukup informasi dan penjelasan yang diberikan.
4. Isi informasi dan penjelasan yang diberikan Informasi dan penjelasan dianggap cukup jika paling sedikit enam hal pokok dibawah ini disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan.
 - 1) Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
 - 2) Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan.
 - 3) Informasi dan penjelasan tentang resiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi.
 - 4) Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan lain yang tersedia dan serta resikonya dari masing-masing tindakan tersebut.
 - 5) Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan tersebut dilakukan.
 - 6) Diagnosis.
5. Kewajiban memberikan informasi dan penjelasan. Dokter yang akan melakukan tindakan medis mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang diberikan dapat diwakili pada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan.
6. Cara menyampaikan informasi. Informasi dan penjelasan disampaikan secara lisan. Informasi secara tertulis hanya dilakukan sebagai pelengkap penjelasan yang telah disampaikan secara lisan.
7. Pihak yang menyatakan persetujuan.
 - 1) Pasien sendiri, yaitu apabila pasien telah berumur 18 tahun atau sudah menikah.
 - 2) Bagi pasien dibawah umur 18 tahun, persetujuan (*Informed Consent*) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka, menurut urutan hak sebagai berikut:
 - a. Ayah/Ibu kandung
 - b. Saudara-saudara kandung
 - 3) Bagi pasien dibawah umur 18 tahun atau tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir. Persetujuan (*Informed Consent*) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka, menurut hak sebagai berikut:

- a. Ayah/Ibu adopsi
- b. Saudara-saudara kandung
- 4) Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan (Informed Consent) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - a. Ayah/Ibu kandung
 - b. Wali yang sah
 - c. Saudara-saudara kandung
- 5) Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampunan (*curatelle*) persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan menurut urutan hak tersebut :
 - a. Wali
 - b. *Curator*
- 6) Bagi pasien dewasa yang telah menikah/orang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak tersebut:
 - a. Suami/isteri
 - b. Ayah/ibu kandung
 - c. Anak-anak kandung
 - d. Saudara-saudara kandung
8. Cara menyatakan persetujuan. Cara pasien menyatakan persetujuan dapat secara tertulis (*expressed*) maupun lisan. Persetujuan secara tertulis mutlak diperlakukan pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi, sedangkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan medis yang tidak mengandung resiko tinggi.
9. Semua jenis tindakan medis yang mengandung resiko harus disertai *Informed Consent*. Jenis tindakan medis memerlukan *Informed Consent* diperoleh dari Bidang pelayanan medik dan kemudian ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. Beberapa tindakan yang membutuhkan *informed consent* seperti prosedur operasi atau invasive, anastesi, pemberian produk darah/transfuse darah, kemoterapi, radiasi, pengobatan resiko tinggi seperti pemberian trombolitik atau antikoagulan, pemberian cairan/elektrolit konsentrasi tinggi, tindakan hemodialisa.

Jenis-jenis tindakan medis yang memerlukan *informed consent* (persetujuan tindakan medis) tertulis di Rumah Sakit unhas, yaitu:

A. KSM Ilmu Penyakit Anak

1. Pemasangan infus, pemberian obat-obatan intravena
2. Pemasangan arterial line
3. Pemasangan PICC
4. Transfusi darah
5. Transfusi tukar
6. Pemasangan CVP
7. Peritorial dialisi
8. Penyuntikan obat pada penderita Diabetes Melitus
9. Penyuntikan penadur
10. Imunoterapi
11. Uji kulit allergen
12. Uji Provokasi allergen
13. Uji Provokasi Histamin
14. Uji Provokasi makanan

15. Pemeriksaan OAD
16. NGT feeding
17. Tindakan invasif (pemasangan kateter)
18. Bronchoscopy
19. Laryngostomy
20. Biopsi hati
21. Biopsi ginjal
22. Biopsi paru, peluru
23. Pungsi lumbal
24. Pungsi vesika urinaria
25. Pungsi pleura
26. Bone marrow
27. Subdural tap
28. Radioterapi
29. Fototerapi
30. CT Scan
31. Pemasangan ventilator, CPAP, dan intubasi endotrakeal
32. Tracheostomy
33. Pemasangan metode kangguru
34. Skrining ROP
35. Skrining fungsi pendengaran
36. Pemberian surfaktan
37. Resusitasi

B. KSM Anesthesiologi dan Terapi Intensif

1. Tindakan Anesthesia-Analgesia
2. Terapi Intensif
3. Indikasi masuk/rawat terapi intensif
4. Penguasaan jalan nafas invasif : LMA (Laryngeal Mask Airway). PET, Tracheostomy, Bronchoscopy
5. Aplikasi terapi inhalasi (Nebulizer)
6. Aplikasi alat Bantu nafas mekanik (Ventilator)
7. Kanulasi vena sentral/perifer (intraosseos)
8. Pemantauan hemodiammik invasif
9. Pemasangan pipa NOT Dialisis peritoneal
10. CVVHD (Continous Veno Veno Memo Dialysis)
11. Pemasangan ceteter urine
12. Aplikasi terapi nutrisi (enteral-parenteral)
13. Pengambilan contoh darah untuk pemeriksaan laboratorium
14. Mengakhiri bantuan hidup pada penderita Mati Batang Otak (MBO)
15. Penanggulangan nyeri
16. Transfusi

C. KSM Neurologi

1. Lumbal punksi
2. Kaudografi/Myelografi
3. EEG
4. ENMG
5. Tes Keringat
6. TMS (Trans Cranial Magnetic Simulation)
7. Facet Joint Block
8. DSA (Digital Substraction Angiography)

D. KSM Mata

1. Pemeriksaan diagnostic
2. Test flouresin
3. Tonometri

4. Test Anel
5. Test Midriatikum
6. Tindakan medis
7. Incisi-curretage Hordeolum, Kalazion
8. Exterpasi Pierygium, tumor limbus Tarsorapi
9. Tarsotomi
10. Jahit Ruptur palpebre, kornea-sclera
11. Operasi katarak dengan tanam lensa buatan
12. Operasi Glaukoma
13. Operasi Ablasio retina
14. Operasi koreksi strabismus
15. Operasi eviscerasi, enucleasi bulbi
16. Operasi excenterasi
17. Dacryo-cysto rinostomi
18. Bedah tumor jinak/ganas pada mala dan orbita
19. Rekonstruksi orbita
20. Okuloplasti
21. Parasentese
22. Suntikan subconjunctiva, peribulber dan retrobulber
23. Operasi kornea dan bedah refraksi
24. Evaluasi under anestesi pada bayi dan anak
25. Pemeriksaan retina pada anak

E. KSM THT

1. Biopsi tumor THT
2. Operasi tumor hidung
3. Operasi tumor sinus
4. Ekstraksi angiofibroma
5. Laryngektomy
6. Fistulisasi DNL
7. Operasi kista leher
8. Oesophagoscopy
9. Bronchoscopy
10. Laryngoscopy direct
11. Tracheostomy
12. Laryngoscopy indirect
13. Keratosis Obturans
14. Irigasi sinus maxillaries
15. Polipectomy
16. Parasentesis dewasa
17. Tonsillectomy dan Adenoidectomy
18. Strumectomy (ekstirpasi kista thyroid)
19. Operasi tumor pharyng dan laryng
20. Plastic lobulus
21. Efusi prichondrial
22. Repair lobulus
23. Aspirasi Othematome
24. Curettage prichondritis
25. Myringotomy
26. Pemasangan grommet
27. Masloidectomy berbagai type
28. Tympanoplasty berbagai type
29. Dekmpresi nervus facialis
30. Exostosis meatal operasi
31. Atreasia meatal operasi
32. Atreasia meatal operasi
33. Rekonstruksi daun telinga

34. Seploplasty
35. Caldwell luc
36. Bedah sinus endoskopik fungsional
37. Operasi atresia koana
38. Ekstirpasi kista sinus maksilaris
39. Chemotherapy
40. Operasi stapes
41. Cochlea implant

**F. KSM Kebidanan dan Kandungan
Obstetri**

1. Persalinan Normal
2. Persalinan dengan Ekstraksi Vacum
3. Persalinan dengan Forseps
4. Seksio Sesar
5. Tubektomi
6. Tubektomi Laparoskop
7. Embriotomi
8. Versi Luar
9. Versi Ekstraksi
10. Persalinan Bokong
11. Amnio Sintesis
12. Kordosintesis
13. Biopsy Korion
14. Seksio Sesar dengna Miomektomi
15. Seksio Sesar dengna Miomektomi
16. Kuldosintesis
17. Amnion Reduction
18. Dilatasi & Kuretase
19. Persalinan Induksi

Ginekologi

1. Kuretase Diagnostik
2. Laparatomi
3. Ekstirpasi Polip
4. Ekstirpasi Kista Borthrolini
5. Marsupialisasi
6. Histerektomi total/ sub total
7. Milomektomi/ E nukleasi Mioma
8. Kistektomi
9. Salpingektomi
10. Salpingocovorektomi
11. Vulvectomi
12. Ablasi Endometrium
13. Biopsi
14. Konisasi
15. Histeroskopi
16. Laparoskop
17. Drilly Kista
18. Pungsi Kista
19. Hidrotubasi/ Saline Histerosonografi
20. Ovum Pick Up
21. Perireorafi
22. Fistulorafi
23. Kolporasi
24. Kolpotomi
25. Operasi rekonstruksi organ panggul (repair)

26. Histerektomi Transvaginal
27. Kolpopleksis
28. LETZ (Large Loop Excision Of the Transformation Zone)
29. LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure)
30. Histerektomi Radical
31. De Bulking

G. KSM Ilmu Penyakit Dalam

1. Endokrin
2. Pembersihan luka gangren diabetic
3. Pungsi Tyroid
4. FNAB tyroid
5. Gastrohepatology
6. Pungsi ascites
7. FNAB Hati
8. Endoscopy saluran cerna atas-bawah/ biopsi
9. Pemasangan SB tube/ NGT
10. Paru
11. Pungsi pleura
12. FNAB Paru
13. Bronchoscopy/ biopsi
14. Hematolohy/ Oncology
15. Bone Marrow Puncture
16. Biopsi sum-sum tulang
17. Pengobatan chemotherapy
18. Remato-alergi
19. Pungsi sendi
20. Arthroscopy
21. Testb tusuk kulit alergi
22. Tropik infeksi
23. Biopsi sum-sum tulang
24. Pungsi lumbal
25. Operasi vena seksi
26. Ginjal Hypertensi
27. Dialysis (HD/PD)
28. Cimino
29. Biopsi ginjal
30. BNO/IVP
31. Pemasangan keteter urine
32. Lain-lain
33. Pemasangan infus, pemberian obat-obat intravena, intra muscular, subcutan
34. Transfusi darah
35. Pemasangan alat CVP, keteter urine
36. SMF/Lab Kardiologi
37. Monitoring, kalau perlu DC Shock/ Thumb on chest
38. Treadmill test
39. Kateterisasi jantung
40. Pungsi efusi pericardium jantung
41. Synchronized electrical cardioversion
42. Terapi Reperfusi : Fibrinolitik
43. PCI
44. Pemasangan Stent
45. Angiography
46. Perawatan di ICCU
47. Ho her Monitoring
48. Exercise Stress Echocardiography

49. Dobutamine Stress Echocardiography
50. Contrast Echocardiography
51. CT Angiography
52. MRA
53. USG Doppler
54. CABG
55. Valvuloplasty
56. Valve Replacement
57. Pemasangan Pacemeker
58. Pemasangan Implantable Cardioverter Defibrillator
59. pericardiocentesis

H. KSM Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin

1. Operasi bedah kulit
2. Biopsi (Scalpel, punch)
3. Electrosurgery
4. Dermabrasi
5. Peeling/ chemosurgery
6. Lase therapy (Biostimulation)
7. Test kulit
8. Suntikan : Penicilline, Kenacort, Kenamisin, Glutation
9. Pemberian MTX
10. Injeksi Scleroterapi
11. Incisi

I. KSM Gigi dan Mulut/Bedah Mulut

1. Pulpektomi vital
2. Cabut gigi dengan lokal anestesi
3. Jahit luka/ penanganan perdarahan
4. Biopsi
5. Eksposure mahkota gigi
6. Incise abses extra oral
7. Odontektomi
8. Uperkulektomi
9. Ekstirpasi mukokel, epulis
10. Ekstirpasi kista
11. Alveolektomi
12. Ginggivektomi
13. Frenektomi
14. Splinting Interdermal
15. Splinting Intermaxillaris
16. Ekstirpasi torus
17. Replantasi/ Reimplantasi
18. Kuretasc dry socket
19. Labioplasti
20. Palatoplasti
21. Apek reseksi
22. Feeding plate/ Obturator
23. Squesterektomi
24. Fistulektomi
25. Reseksi mandibula
26. E nukleasi kista
27. Hemi Mandibulektomi/ Maksilektomi
28. Insisi Intra oral
29. Splinting interdental
30. Gnatoplasty
31. Torektomi platinus/ mandibula

32. Bone augmentasi/ bone graft
33. Dental implant
34. Orif
35. Eksisi massa
36. Marsuipialisasi
37. Ortognatik surgery
38. Rekonstruksi surgery

J. KSM Rehabilitasi Medis

1. Pemeriksaan EMG
2. Pemeriksaan Biofeed back EMG (myomed)
3. Treadmill (selective)

K. KSM Radiologi

1. Kepala
 - a. Arteriografi carotis
 - b. Four vessel arteriography
 - c. Venography Jugularis interna
 - d. Pneumo-encephalography
 - e. Myelo- encephalography
 - f. Ventriculography
2. Leher
Laryngography dengan kontras positif
3. Skeleton
4. Arthography
5. Arteriography
6. Venography
7. Lymphangiography
8. Thorax
Bronchography
9. Angiography
10. Abdomen
 - a. Untuk GI Tract series (barium studies) : esophagography, Gastro-duodenography, Barium Follow through, Colon inloop
 - b. Sistem Billiaris : Cholecystography, PTC (Percutaneous Transhepatic Cholangiography), ERC (Endoscopic Retrograde Cholangiography), ERP (Endoscopic Retrograde Pancreatograohy), ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiography Pancreatograohy)
11. Obstetri Radiology
12. Fistulography
13. Sialography
14. CT Scan dengan kontras
15. Radiotherapy : semua tindakan pemberian terapi radiasi

L. KSM Patologi Klinik

1. Bone marrow aspiration
2. Phlebotomy (Informed consent tidak tertulis)
3. Punksi arteri (Informed consent tidak tertulis)

M. KSM Patologi Anatomi

Tindakan FNA (fine needle aspiration)

N. KSM Kedokteran Forensik

Tindakan otopsi

O. KSM Psikiatri

1. Terapi kejang listrik

2. Immobilisasi
3. Psychotherapy
4. MMPI (The Minnesota Multiphasic Personal Inventory)

P. KSM Mikrobiologi Klinik

Diinformasikan bahwa di KSM Mikrobiologi Klinik belum diperlukan persetujuan tindakan medis yang memerlukan *informed consent* karena selama ini pengambilan spesimen pemeriksaan mikrobiologi dilakukan oleh para petugas di ruangan.

Q. KSM Sub Bagian Bedah Urologi

1. Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan/ operasi
2. Pemasangan Kateter Uretra
3. Membuka Kateter Uretra
4. Memberikan Kemoterapi
5. Pemeriksaan alat vital
6. Pemberian terapi injeksi

R. KSM Sub Bagian Bedah Orthopedi & Traumatologi

Dinformatikan bahwa semua tindakan pembedahan yang dilakukan oleh staf/ anggota Sub Bagian/ KSM Orthopedi & Traumatologi FK-UNHAS/ RS Unhas membutuhkan *Informed Consent* tertulis

S. KSM Sub Bagian Bedah Saraf

Dinformatikan bahwa semua tindakan pembedahan yang dilakukan oleh staf/ anggota Sub Bagian/ KSM Bedah Saraf FK-UNHAS/ RS Unhas membutuhkan *Informed Consent* tertulis

T. KSM Sub Bagian Bedah Umum

Dinformatikan bahwa semua tindakan pembedahan yang dilakukan oleh staf medis di KSM Bedah Umum (Bedah Anak, Digestive, Plastik dan Onkologi) yang memerlukan *Informed Consent* tertulis tetap seperti dulu tidak ada perubahan kecuali ada tambahan dari Sub Bagian Onkologi sebagai berikut :

1. Biopsi kulit, mukosa, limfonode, otot dan organ
2. FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsi) mamma, parotis, thyroid
3. Incisional biopsi core hiopsi
4. Pemberian chemoterapi
5. Abscess mamma periductal, mastitis evakuasi hematoma mamma
6. Angiofibroma, neurofibroma <3 lesi
7. Basal Cell Carcinoma, SCC, <10 mm
8. Evakuasi hematoma pasca operasi leher dan tracheostomi
9. Excise kista ulcus, scar (< 3 lesi), diameter = 10 mm, >20 mm, = 10 mm
10. Excise LN >3 satu sisi pada leher/ axilla
11. Excise tumor jinak <2 cm intra oral
12. Excisional biopsi
13. Hydradenitis, Begitis pada axilla
14. Incisional kel, Parotis
15. Lipoma superficial, athroma
16. Moluscum contagiosum
17. Mucocela, pappiloma pada mucosa rongga mulut
18. Nevus congenital
19. Palmar dan plantar wart
20. Potong flap dan rekonstruksi
21. Tracheostomy
22. Basal cell ca > 10 mm
23. BCC, SCC dengan flaps/skin graft tanpandan diseksi LN

24. Biopsi tumor abdomen, explorasi laparotomi
25. Diseksi luas di leher atau pada axilla
26. Excisi giant fibroadenoma tumor phyloides
27. Excisi kiste, ulcus, scar (4-10 lesi)
28. Excisi LN bilateral dileher/ axilla
29. Excisi timor jinak >2 cm intra oral
30. Extensive excise kulit, axilla inguinal, leher
31. Hemimandibulectomi tanpa rekonstruksi
32. Isthmectomi
33. Isthmectomi dan trachesotomi
34. Isthmolobectomi
35. Laparotomi untuk cacostomi, gastrostomi, reduksi invaginasi, reduksi valvulus, grainage pancreas
36. Lipoma complex dan deep
37. Mamma aberrant bilateral, unilateral
38. Melanoma maligna <10 mm tanpa diseksi kelenjar
39. Melanoma maligna >10 mm tanpa diseksi kelenjar
40. Mamma dengan amputasi tanpa diseksi LN
41. Mamma dengan flap/skin graft tanpa cliseksi LN
42. Operasi kelenjar submandibular dengan/ iahpa diseksi LN leher, (RND)
43. Potong flap pada wajah clan rekonstruksi
44. Rekonstruksi nipple atau excisi accessory nipple
45. Reseksi mandibula sederhana/ terbatas tanpa rekonstruksi
46. Simple mastektomi tanpa diseksi axilla
47. Sinus/ fistula di leher sederhana/ kompleks
48. Soft tissue tumor pada extremitas atau badan superfisial <5 cm
49. Soft tissue tumor pada retrperitoneal diameter >5 cm, sederhana dengan perlengketan usus, vasculer
50. Soft tissue tumor pada extremitas atau badan, deep <5 cm dan >5cm melekat pada vascular tulang dan saraf
51. Soft tissue tumor pada extremitas atau badan, deep <5 cm dan >5cm tidak ada perlengketan
52. Superfisial parotideklomi
53. Thyroglosus cyst
54. Total paratideklomi
55. Tumor jinak mamma, kista, FAM 2 lesi, <2 lesi pada satu sisi mamma, bilateral
56. Tumor bibir tanpa rekonstruksi
57. Tumor pipi, gusi tanpa flap atau skin graft
58. BCT dan axilla diseksi
59. Excisi soft tumor dengan graft vascular/ syaraf atau flap
60. Extended maxillectomi enukleasi bulbi, excisi concha nasi dengan flap dangraft kulit
61. Hemiglosektomi dengan diseksi LN terbatas pada satu sisi
62. Hemiglosektomi dengan modified RND tanpa flap rekonstruksi
63. Hemiglosektomi dengan MRND dan flap rekonstruksi

64. Hemiglosektomi dengan bilateral RND
65. Hemimandibulektomi dengan rekonstruksi microsurgery atau extendedmandibulektomi
66. Laparotomi reseksi tumor colon atas, usus halus dengan anastomose
67. MRM dan flap abdomen (tram lap)
68. MRM dan flap latissimus dorsi dan skin graft
69. MRM tanpa rekonstruksi
70. Parotidektomi dengan flap dan rekonstruksi
71. Radikal mastektomi dengan/ tanpa reseksi dinding thorax dan rekonstruksi

72. Reseksi mandibula terbatas dengan rekonstruksi microsurgery
73. Simple maxillectomi
74. Thyrotoxicosis
75. Total glossectomi-laryngotomi RND dengan rekonstruksi
76. Total parotidektomi dan RND bilateral atau dengan reseksi sternum
77. Total thyroidektomi dan RND unilateral
78. Tumor pipi, gusi dengan flap atau skin graft -i- rekonstruksi

U. KSM Sub Bagian Bedah Trauma

Diinformasikan bahwa semua tindakan pembedahan yang dilakukan oleh staf/ anggota Sub Bagian/KSM Bedah Trauma FK-UNHAS/Rumah Sakit Unhas membutuhkan *Informed Consent* tertulis seperti :

1. Trauma :
 - a. *Crushed injury* yang memerlukan debridement
 - b. Trauma tumpul abdomen yang memerlukan tindakan laparotomi
 - c. Trauma Maxillofacial yang perlu open reduction
 - d. Trauma Thorax yang memerlukan pemasangan WSD
 - e. *Tracheostomy*
 2. Non Trauma :
 - a. *Appendisectomy*
 - b. *Herniotomy emergency*
 - c. *Laparotomy explorasi emergency*
 - d. *Abscess* yang memerlukan *drainage*
10. Perluasan tindakan medis yang telah disetujui tidak dibenarkan dilakukan dengan alasan apapun juga, kecuali apabila perluasan tindakan medis tersebut terpaksa dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
 11. Pelaksanaan *Informed Consent* untuk tindakan medis tertentu, misalnya Tubektomi/Vasectomi dan *Caesarean Section* yang berkaitan dengan program keluarga berencana, harus merujuk pada ketentuan lain melalui konsultasi dengan perhimpunan profesi yang terkait.
 12. Demi kepentingan pasien, *Informed Consent* tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan/penolakan tindakan medis.
 13. Format isian persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) atau penolakan tindakan medis, digunakan seperti pada contoh formulir terlampir, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Diketahui dan ditandatangani oleh dua orang saksi. Perawat bertindak sebagai salah satu saksi.
 - b. Formulir asli dalam berkas rekam medis pasien.
 - c. Formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan.
 - d. Dokter harus ikut membubuhkan tandatangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya.
 - e. Sebagai ganti tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan.

BAB III

MONITORING DAN EVALUASI

Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pemberian pelayanan Hak Pasien dan Keluarga (HPK) selalu mengutamakan kepuasan pasien dan keluarga. Kegiatan monitoring dan evaluasi berada di bawah pengawasan Direktur Utama, Direktorat Pelayanan Medik, Direktorat Pelayanan Penunjang dan Satuan Pengawas Internal (SPI). Kegiatan supervisi dapat dilakukan oleh Kepala Instalasi Rekam Medik dibawah Direktorat Pelayanan Penunjang melalui monitoring pada kegiatan pemberian informasi HPK oleh petugas admisi karena pasien dan keluarga pertama kali memperoleh informasi terkait tata tertib, hak dan kewajibannya sejak melakukan proses pendaftaran sebagai pasien di bagian admisi rumah sakit. Monitoring dapat dilakukan dengan cara supervisi sesuai dengan SOP yang diterapkan oleh Rumah Sakit. Kegiatan monitoring ini dapat dilakukan secara berkala oleh Kepala Instalasi Rekam Medik. Selain monitoring pada kegiatan petugas admisi dalam menyampaikan informasi terkait HPK, juga dilakukan monitoring kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien yang sementara atau telah dirawat di Rumah Sakit Unhas, misalnya pada kelengkapan pengisian *informed consent* tindakan, dapat dimonitoring oleh petugas rekam medik setiap hari (dilakukan dengan mengecek status pasien setiap hari di ruangan dan memberikan tanda *sign* untuk setiap form yang pengisiannya kurang lengkap).

Selain monitoring yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Rekam Medik, Kepala Bidang Pemasaran dan Kerjasama juga dapat melakukan monitoring terhadap proses penanganan keluhan atau komplain dari pasien dan keluarga oleh staf *Customer Care*. Keberhasilan dari kegiatan penanganan keluhan atau komplain dari pasien dapat tergambar dari seberapa puas pasien atau keluarga merasa tertangani dalam masalah yang mereka hadapi di Rumah sakit. Begitupula dengan keberhasilan pelayanan yang diberikan, tergambar pada kepuasan pasien yang tertulis dalam kuesioner kepuasan pasien.

Secara umum, kegiatan monitoring dan evaluasi dari pemberian pelayanan Hak pasien dan keluarga dapat dilakukan mulai dari awal masuk pasien terdaftar sebagai pasien Rumah sakit Unhas sampai saat pasien pulang atau meninggalkan Rumah Sakit dengan melibatkan beberapa unit terkait, mulai dari Instalasi Rekam Medis, Bidang pemasaran dan Kerjasama, semua Unit pelayanan dan Unit Rumah tangga.

BAB IV PELAPORAN

Seluruh kegiatan pemenuhan Hak Pasien dan Keluarga terdokumentasi dalam form berikut :

1. Form *general consent* (persetujuan umum tata tertib rumah sakit)
2. Form persetujuan umum untuk tindakan kedokteran
3. Formulir orientasi pasien baru
4. Formulir *informed consent*
5. Formulir penolakan tindakan
6. Formulir permintaan pelayanan kerohanian
7. Formulir serah terima penitipan barang berharga pasien
8. Formulir pelepasan informasi kesehatan pasien
9. Formulir identifikasi nilai, kepercayaan dan kebutuhan privasi pasien
10. Form edukasi terintegrasi
11. Formulir permintaan second opinion
12. Formulir pulang atas permintaan sendiri
13. Formulir penolakan rencana asuhan
14. Form Survey kepuasan pelanggan
15. Leaflet dan banner Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018.

Untuk kegiatan pelaporan dari pelayanan Hak Pasien dan Keluarga diperoleh dari laporan hasil supervisi setiap unit terkait yang terlibat dalam pemberian pelayanan Hak pasien dan keluarga, yaitu terdiri dari: laporan hasil supervisi yang disampaikan oleh Kepala Instalasi Rekam Medik terkait kepatuhan pengisian form rekam medis yang berhubungan dengan terlaksananya pemberian hak pasien dan keluarga, laporan dari Kepala Bidang Pemasaran dan Kerjasama khususnya dari staf *Customer care* terkait kepuasan pasien dan penanganan keluhan atau komplain pasien, hasil supervisi dari unit Rumah tangga terhadap petugas keamanan atau *security* terkait perlindungan keamanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga selama menjalani pengobatan dan perawatan di Rumah sakit Unhas. Hasil dari pelaporan terkait terpenuhinya Hak dan Kewajiban Pasien selama menjalani pengobatan dan perawatan diketahui oleh Direktorat pelayanan Medik hingga ke Direktur Utama Rumah Sakit Unhas.

BAB V PENUTUP

Hak Pasien dan Keluarga merupakan pelayanan utama di Rumah Sakit karena dengan mengerti dan memahami Hak Pasien dan Keluarga maka pemberian pelayanan akan sesuai dengan standar dan pada akhirnya akan menghasilkan kepuasan bagi pasien dan keluarga yang menjalani pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit Unhas. Untuk itu perlunya melakukan sosialisasi kepada semua staf secara berkala dengan menggunakan pedoman dan petunjuk yang telah dibuat agar setiap pasien beserta keluarganya dapat memahami hak dan kewajibannya dan dapat ikut berpartisipasi dengan baik pada setiap komponen pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit Unhas.

Demikianlah pedoman Hak Pasien dan Keluarga ini kami buat, untuk seterusnya dapat diimplementasikan dengan baik di Rumah Sakit Unhas.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 31 Desember 2019
DIREKTUR UTAMA


SYAFRI KAMSUL ARIF